

**SKRIPSI**

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KONSUMSI ENERGI  
PADA IBU HAMIL DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS CALANG  
KECAMATAN KRUENG SABE KABUPATEN ACEH JAYA  
TAHUN 2017**



**ERLINA  
NIM 1516010105**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS SERAMBI MEKKAH  
BANDA ACEH  
2017**



## **SKRIPSI**

### **FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KONSUMSI ENERGI PADA IBU HAMIL DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS CALANG KECAMATAN KRUENG SABE KABUPATEN ACEH JAYA TAHUN 2017**

Skripsi Ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat  
Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat  
Pada Universitas Serambi Mekkah Banda Aceh



**ERLINA  
NIM 1516010105**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS SERAMBI MEKKAH  
BANDA ACEH  
2017**

Serambi Mekkah University  
Public Health Faculty  
Reproductive health education  
Script, 2 August 2017

## ABSTRACT

**NAME: ERLINA**  
**NPM: 1516010105**

**"Factors related to energy consumption in pregnant women at Calang Health Center 2017 "**

Xiv + 52 Pages; 11 Tables, 2 Figures, 9 Appendices

Based on preliminary study conducted at Health Center in December 2016, the prevalence of KEK pregnant women is 28,3% and there are 3 cases of Low Birth Weight Baby. So Calang Health Center has not fulfilled the target of National Medium Term Development Plan (RPJMN) about less nutrition that is equal to 20%. The purpose of this research is to determine the factors associated with energy consumption in pregnant women. This research was conducted on 27 th July until 04 th August 2017 using survey research with analytic type with Cross Sectional study design. Sampling is done by technique, Proportional Random Sampling) with criteria of pregnant mother willing to be interviewed. Large in the sample in this study was taken using Slovin formula. The population in this study were all pregnant women as much as 229 people with a sample of 68 people in the work area of Calang Health Center 2016. The data were processed by computerization through univariate and bivariate analysis stage. Based on statistical test results using chi-square that No relationship between consumption Energy with education in pregnant women ( $p.value 0,909 > 0,05$ ). There is relation between energy consumption with work on pregnant mother ( $p.value 0,042 < 0,05$ ). There is a relationship between energy consumption and the number of family members in pregnant women ( $p.value 0,001 < 0,05$ ). There is no relationship between energy consumption and BMI in pregnant women in Calang Health Center work area 2017 ( $p.value 0,018 > 0,05$ ). It is expected that pregnant women should be more thin weight increase weight gain by paying attention to the diet, so as to achieve growing fetal growth more perfect. While obese pregnant women gain weight should be controlled with a strict diet, so it does not cause many maternal and perinatal complications.

Keywords: Energy Consumption, Pregnant Woman  
Reading List: 17 (Books and Journals, 2002-2015).

Universitas Serambi Mekkah  
Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Peminatan Kesehatan Reproduksi  
Skripsi, 2 Agustus 2017

## ABSTRAK

NAMA : ERLINA  
NPM : 1516010105

### **“Faktor-faktor yang berhubungan dengan konsumsi energi pada ibu hamil di Puskesmas Calang tahun 2017”**

xiv + 52 Halaman; 11 Tabel, 2 Gambar, 9 Lampiran

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di Puskesmas Calang pada bulan Desember 2016 prevalensi ibu hamil KEK sebanyak 28,3% dan terdapat 3 kasus Berat Bayi Lahir Rendah. Sehingga Puskesmas Calang belum memenuhi target Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) mengenai gizi kurang yaitu sebesar 20%. Tujuan penelitian ini adalah Untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan konsumsi energi pada ibu hamil. Penelitian ini dilakukan pada tanggal 27 Juli s/d 04 Agustus 2017 dan jenis penelitian ini dengan tipe Diskriptif analitik dengan desain studi *Cross Sectional*. Pengambilan sampel dilakukan dengan teknik, *Proportional Random Sampling*) dengan kriteria ibu hamil yang bersedia diwawancara. Besar pada sampel pada penelitian ini diambil dengan menggunakan rumus Slovin. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil sebanyak 229 orang dengan sampel 68 orang di wilayah kerja Puskesmas Calang tahun 2016. Data diolah dengan menggunakan komputerisasi melalui tahap analisa univariat dan bivariat. Berdasarkan hasil uji statistik dengan menggunakan *chi-square* bahwa Tidak ada hubungan antara konsumsi energi dengan pendidikan pada ibu hamil ( $p.value\ 0,909>0,05$ ). Ada hubungan antara konsumsi energi dengan pekerjaan pada ibu hamil ( $p.value\ 0,042<0,05$ ). Ada hubungan antara konsumsi energi dengan jumlah anggota keluargapada ibu hamil ( $p.value\ 0,001<0,05$ ). Tidak ada hubungan antara konsumsi energi dengan IMT pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Calang tahun 2017 ( $p.value\ 0,018>0,05$ ). Diharapkan sebaiknya Ibu hamil yang kurus dapat lebih ditingkatkan kenaikan berat badannya dengan memperhatikan dietnya, sehingga tercapai tumbuh kembang janin yang makin sempurna. Sedangkan wanita hamil yang gemuk kenaikan berat badannya harus dikendalikan dengan diet ketat, sehingga tidak menimbulkan banyak komplikasi maternal dan perinatalnya.

Kata kunci : Konsumsi Energi, Ibu Hamil  
Daftar bacaan : 17 (Buku dan Jurnal, 2002-2015)

## **PERNYATAAN PERSETUJUAN**

### **SKRIPSI**

#### **FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KONSUMSI ENERGI PADA IBU HAMIL DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS CALANG KECAMATAN KRUENG SABE KABUPATEN ACEH JAYA TAHUN 2017**

**OLEH :**

**ERLINA  
NIM 1516010105**

Skripsi ini Telah Disetujui untuk Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji Skripsi  
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah  
Banda Aceh, 23 Agustus 2017

Banda Aceh, 23 Agustus 2017  
**TANDA TANGAN**

Pembimbing 1 : Martunis, SKM, MM, M.Kes (\_\_\_\_\_)

Pembimbing 2 : Evi Dewi Yani, SKM, M.Kes (\_\_\_\_\_)

Penguji 1 : Nurul Sakdah, SKM. M.Kes (\_\_\_\_\_)

Penguji 2 : Burhanuddin Syam, SKM. M.Kes (\_\_\_\_\_)

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS SERAMBI MEKKAH  
DEKAN,**

**( Dr.H.Said Usman, SPd, M.Kes )**

**PERNYATAAN PERSETUJUAN**

**SKRIPSI**

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KONSUMSI  
ENERGI PADA IBU HAMIL DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS  
CALANG KECAMATAN KRUENG SABE KABUPATEN  
ACEH JAYA TAHUN 2017**

**OLEH :**

**ERLINA  
NIM 1516010105**

Skripsi ini Telah Disetujui Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji Skripsi  
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah  
Banda Aceh 17 Juni 2017

Pembimbing I

Pembimbing II

Martunis, SKM, MM, M.Kes

Evi Dewi Yani, SKM. M.Kes

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS SERAMBI MEKKAH  
DEKAN,**

( Dr.H.Said Usman, SPd, M.Kes )

**PERNYATAAN PERSETUJUAN**

**SKRIPSI**

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KONSUMSI  
ENERGI PADA IBU HAMIL DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS  
CALANG KECAMATAN KRUENG SABE KABUPATEN  
ACEH JAYA TAHUN 2017**

Oleh :

**ERLINA  
NIM 1516010105**

Skripsi Ini Telah Disetujui Untuk Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji Skripsi  
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah  
Banda Aceh, 21 Agustus 2017

Pembimbing I

Pembimbing II

(Martunis, SKM, MM, M.Kes)

(Evi Dewi Yani, SKM, M.Kes)

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS SERAMBI MEKKAH  
DEKAN,**

**( Dr.H.Said Usman, S.Pd, M.Kes)**

## KATA PENGANTAR

Puji syukur keharibaan Allah SWT yang telah memberikan anugrah-Nya kepada penulis, karena saat ini saya telah dapat menyelesaikan tugas akhir sebagai mahasiswa dan menyusun skripsi dengan judul ***“Faktor-faktor yang berhubungan dengan konsumsi energi pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Calang tahun 2017..”***. Shalawat bermahkotakan salam saya junjungkan kepada baginda rasulullah Muhammad SAW, yang mana dengan adanya beliau mampu menuntun umat menjadi umat yang berilmu pengetahuan yang sangat luas dan berakhlak mulia.

Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah Banda Aceh. Penulis mengucapkan terima kasih sebanyak – banyaknya kepada bapak Martunis, SKM, MM, M.Kes, selaku pembimbing 1 dan Evi Dewi Yani, SKM, M.Kes selaku pembimbing ke 2 yang telah meluangkan waktu, tenaga, pikiran, serta memberikan arahan dalam penyelesaian skripsi ini dan penulis menyadari bahwa dalam penyusunan skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan baik materi, tata bahasa metode penulisan, dan karakteristik bacaan maupun susunan kalimatnya. Oleh sebab itu, penulis mengharapkan kritikan dan saran demi kesempurnaan skripsi ini.

Selama penulisan skripsi ini, penulis telah banyak mendapatkan bantuan baik moril maupun materil dari berbagai pihak. Oleh sebab itu, pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Bapak Dr.H.Said Usman,S.Pd,M.Kes, selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah.
2. Bapak Muhammar H,SKM,M.Kes selaku Ketua Prodi Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah
3. Martunis, SKM, MM, M.Kes selaku Pembimbing 1 dan ibuk Evi Dewi Yani, SKM, M.Kes yang telah membimbing penulis dalam proses penyusunan proposal ini
4. Seluruh dosen dan staf pengajar di Fakultas Kesehatan Masyarakat
5. Teristimewa penulis ucapan kepada suami dan anak-anak saya yang turut memberikan kasih sayang, material, perhatian dan do'a restu kepada ananda agar dapat menyelesaikan pendidikan sarjana Kesehatan.  
. Demikianlah ucapan terima kasih saya, semoga berkah dalam segala hal dan semoga bermanfaat ilmu yang ada. Wassalam.

Banda Aceh, 23 Agustus 2017

**ERLINA  
NIM 1516010105**

## **BIODATA**

Nama : Erlina  
Tempat/Tgl. Lahir : Medan/03 Agustus 1975  
Agama : Islam  
Pekerjaan : PNS  
Alamat : Desa Keutapang Kecamatan Krueng Sabee  
Kabupaten Aceh Jaya

### **Nama Orang Tua**

Ayah : Razali Syarief  
Pekerjaan : Wiraswasta  
Ibu : Syamsiah  
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga  
Alamat Orang Tua : Tapak Tuan Kabupaten Aceh Selatan

### **Pendidikan yang Ditempuh**

1. SD Negeri 060856 Medan : Tamat Tahun 1997
2. SMP Negeri 10 Medan : Tamat Tahun 1991
3. SPK Depkes Meulaboh : Tamat Tahun 1994
4. Bidan A Depkes Meulaboh : Tamat Tahun 1996
5. D-III Akbid Stikes Seuramoe Barat Meulaboh : Tamat Tahun 2014
6. FKM Universitas Serambi Mekkah : Tamat Tahun 2017

Tertanda

Erlina, SKM

## KATA MUTIARA

BISMILLAHIRRAHMANIRRAHIM

“Sungguh kesukaran itu pasti ada kemudian. Oleh karena itu, jika kamu telah selesai dari suatu tugas, kerjakanlah dengan tugas yang sungguh-sungguh dan hanya kepada Tuhanmulah hendaknya kau memohon dan mengharap  
(Q.S Al-Insyirah: 6-8)

Alhamdulillahirrobbil alamin  
Sebuah langka usai sudah Satu cita telah ku gapai  
Namun.....Itu bukan akhir dari perjalanan  
Melainkan awal dari satu perjuangan  
Meski terasa berat, namun manisnya hidup justru akan terasa.  
Apabila semuanya terlahir dengan baik, meski harus memerlukan pengorbanan

Finalty, aku sampai ke titik ini,  
Sepercik keberhasilan yang Engkau hadiahkan padaku ya Rabbi  
Tak henti-hentinya aku mengucap syukur pada Mu ya Rabbi,  
Serta shalawat dan Salam kepada Baginda  
Rasulullah SAW dan Para Sahabat yang mulia

Semoga sebuah karya mungil ini menjadi amal  
Sholeh bagiku dan menjadi kebanggaan bagi  
Keluarga tercinta  
Kupersembahkan karya kecil ini,  
Untuk cahaya hidup, yang senantiasa  
Ada saat suka maupun duka dengan penuh kesabaran dan pengertian luar biasa  
Ayahandaku tercinta

**(Alm. Razali Syarieff)**

Dan untuk belahan jiwa ku bidadari surgaku yang tanpamu aku bukanlah  
siapa-siapa Ibundaku tersayang

**(Alm. Syamsiah)**

Yang selalu memanjatkan do'a kepada putri mu tercinta  
dalam setiap sujudnya

Terima kasih

Kepada suami yang tercinta dan anakku yang tersayang yang selalu memberikan  
motivasi untuk menuntut ilmu

Terima kasih

Kepada teman-teman seperjuanganku “Cut Dewi Hastati, Nurasiah, Chermayuna,  
Riska dan Ruwaiza

Yang selalu memberi motivasi bagi penulis

Tertanda

Erlina, SKM

## DAFTAR ISI

**Halaman**

<b>COVER LUAR</b>	
<b>COVER DALAM .....</b>	<b>i</b>
<b>ABSTRAK BAHASA INDONESIA DAN BAHASA INGGIRIS .....</b>	<b>ii</b>
<b>PERNYATAAN PERSETUJUAN.....</b>	<b>iii</b>
<b>KATA PENGANTAR .....</b>	<b>iv</b>
<b>BIODATA .....</b>	<b>vi</b>
<b>KATA MUTIARA .....</b>	<b>vii</b>
<b>DAFTAR ISI .....</b>	<b>viii</b>
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	<b>x</b>
<b>DAFTAR TABEL.....</b>	<b>xi</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
1.1. Latar Belakang.....	1
1.2. Rumusan Masalah .....	6
1.3. Tujuan Penelitian.....	6
1.3.1.Tujuan Umum.....	6
1.3.2. Tujuan Khusus.....	6
1.4. Manfaat Penelitian.....	6
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA .....</b>	<b>8</b>
2.1. Gizi Ibu Hamil .....	8
2.2. Gambaran Konsumsi Energi pada Ibu Hamil.....	9
2.3. Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Konsumsi Energi ...	11
2.3.1. Faktor Ekonomi .....	12
2.4. Pekerjaan .....	14
2.5. Jumlah Anggota Keluarga .....	16
2.6. Usia Ibu .....	18
2.7. Faktor Biologis .....	20
2.7.1. Jarak Kelahiran .....	20
2.7.2. Paritas .....	22
2.7.3. Indeks Masa Tubuh .....	23
2.8. Kerangka Teoritis .....	26
<b>BAB III KERANGKA KONSEP PENELITIAN .....</b>	<b>27</b>
3.1. Kerangka Konsep .....	27
3.2. Variabel Penelitian .....	28
3.3. Definisi Operasional .....	28
3.4. Metode Pengukuran Variabel .....	29
3.5. Hipotesis .....	30
<b>BAB IV METODE PENELITIAN.....</b>	<b>31</b>
4.1. Jenis Penelitian .....	31

4.2. Lokasi Dan Waktu Penelitian.....	31
4.2.1. Lokasi Penelitian .....	31
4.2.2. Waktu Penelitian .....	31
4.3. Populasi dan Sampel.....	31
4.3.1. Populasi .....	31
4.3.2. Sampel .....	31
4.4. Metode Pengumpulan Data.....	32
4.4.1. Data Primer .....	32
4.4.2. Data Skunder .....	33
4.5. Teknik Analisa Data.....	33
4.5.1. Metode Pengelohan Data .....	33
4.6. Analisa Data .....	34
4.7. Penyajian Data.....	35
<b>BAB V METODE PENELITIAN.....</b>	<b>36</b>
5.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian .....	36
5.1.1. Geografis .....	36
5.2. Hasil Penelitian .....	36
5.2.1. Analisa Univariat .....	36
5.2.1.1. Pendidikan .....	36
5.2.1.2. Pekerjaan .....	37
5.2.1.3. Jumlah Anggota Keluarga .....	37
5.2.1.4. Indeks Massa Tubuh .....	38
5.2.1.5.Konsumsi Energi .....	38
5.3. Analisa Bivariat .....	39
5.3.1. Hubungan Pendidikan Dengan Konsumsi Energi .....	39
5.3.2. Hubungan Pekerjaan Dengan Konsumsi Energi .....	40
5.3.3. Hubungan Jumlah Anggota Keluarga Dengan Konsumsi Energi .....	41
5.3.4. Hubungan Indeks Massa Tubuh Dengan Konsumsi Energi .....	42
5.4. Pembahasan .....	42
5.4.1. Hubungan Pendidikan Dengan Konsumsi Energi .....	42
5.4.2. Hubungan Pekerjaan Dengan Konsumsi Energi .....	44
5.4.3. Hubungan Jumlah Anggota Keluarga Dengan Konsumsi Energi .....	45
5.4.4. Hubungan Indeks Massa Tubuh Dengan Konsumsi Energi .....	47
<b>BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>49</b>
6.1. Kesimpulan .....	49
6.2. Saran .....	50
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>51</b>
<b>LAMPIRAN .....</b>	<b>53</b>

## **DAFTAR GAMBAR**

**Halaman**

Gambar 2.1. Kerangka teoritis .....	26
Gambar 3.1. Kerangka Konsep .....	27

## **DAFTAR TABEL**

### **Halaman**

Tabel 3.4. Defenisi operasional .....	28
Tabel 4.8. Tabel rencana jadwal penelitian.....	36

## **DAFTAR TABEL**

	<b>Halaman</b>
Tabel 3.1. Defenisi Operasional .....	28
Tabel 4.1. Daftar Distribusi Jumlah Sampel Perdesa .....	32
Tabel 5.1. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan .....	36
Tabel 5.2. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan .....	37
Tabel 5.3. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jumlah Anggota Keluarga .....	37
Tabel 5.4. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Indeks Massa Tubuh .....	38
Tabel 5.5. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Konsumsi Energi .	38
Tabel 5.6. Hubungan Pendidikan Dengan Konsumsi Energi .....	39
Tabel 5.7. Hubungan Pekerjaan Dengan Konsumsi Energi .....	40
Tabel 5.8. Hubungan Jumlah Anggota Keluarga Dengan Konsumsi Energi	41
Tabel 5.9. Hubungan Indeks Massa Tubuh Dengan Konsumsi Energi .....	42

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1. Latar belakang**

Berbagai hasil kajian di Indonesia telah mengakui pentingnya peran seorang ibu dalam membentuk sumber daya manusia yang lebih berkualitas. Pengaruh ibu terhadap kehidupan seorang anak telah dimulai selama hamil, selama masa bayi, dan berlanjut terus sampai anak memasuki usia sekolah (Nursari, 2016)

Pada waktu hamil gizi sangat penting untuk pertumbuhan janin yang dikandung. Gizi ibu hamil yang baik diperlukan agar pertumbuhan janin berjalan pesat dan tidak mengalami hambatan. yang dikutip oleh Zulhaida Lubis yang menyatakan bahwa ibu hamil dengan keadaan kurang gizi yang kronis, mempunyai risiko yang lebih besar untuk melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah, kematian saat persalinan, perdarahan, pasca persalinan yang sulit karena lemah dan mudah mengalami gangguan kesehatan (Lili, 20115)

Program kesehatan ibu dan anak merupakan salah satu program pokok di puskesmas yang mendapat prioritas tinggi, mengingat kelompok ibu hamil, menyusui, bayi, dan anak merupakan kelompok yang sangat rentan terhadap kesakitan dan kematian, kemudian berdasarkan hasil penelitian Eriyadi pada tahun 2011, pada 106 ibu hamil di daerah puskesmas Duri Kepa di Jakarta barat, didapatkan hubungan yang bermakna antara responden yang memiliki pendidikan yang rendah, pendapatan diatas garis kemiskinan, pengetahuan yang kurang, pola makan yang kurang baik, dan

kunjungan ANC yang kurang dari 4x selama kehamilannya dengan status gizi ibu hamil (Siva, 2013).

Secara keseluruhan di Indonesia pun didapatkan Hasil Riset Kesehatan Dasar (Risksesdas) 2007 yang menunjukkan bahwa prevalensi ibu hamil yang mengalami Kurang Energi Kronik (KEK) 2007 diperkirakan sebesar 13, 6%. Yang dimana KEK menandakan kurangnya asupan energi dalam makanan sehari-hari. Sedangkan menurut data nasional tentang konsumsi energi dan protein di indonesia menurut hasil riset kesehatan dasar (Risksesdas) departemen kesehatan RI tahun 2010 adalah energi 40,7% perempuan umur 15-49 tahun yang mengkonsumsi energi dibawah kebutuhan minimal (Agni, 2012).

Angka kematian bayi dan ibu serta bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) yang tinggi pada hakekatnya juga ditentukan oleh status gizi ibu hamil. Ibu hamil dengan status gizi buruk atau mengalami KEK (Kurang Energi Kronis) cenderung melahirkan bayi BBLR dan dihadapkan pada risiko kematian yang lebih besar dibanding dengan bayi yang dilahirkan ibu dengan berat badan yang normal.Sampai saat ini masih banyak ibu hamil yang mengalami 3 masalah gizi khususnya gizi kurang seperti Kurang Energi Kronik (KEK) dan anemia (Sri, 2012).

Kejadian KEK dan anemia pada ibu hamil umumnya disebabkan karena rendahnya asupan zat gizi ibu selama kehamilan bukan hanya berakibat pada ibu bayi yang dilahirkannya, tetapi juga faktor resiko kematian ibu (Lili, 2015).

Prevalensi KEK di negara-negara berkembang seperti Banglades, India, Indonesia, Myanmar, Nepal, Srilanka dan Thailand adalah 15-47% yaitu dengan BMI <18,5. Adapun negara yang mengalami prevalensi yang tertinggi adalah Banglades

yaitu 47%, sedangkan Indonesia menjadi urutan ke empat terbesar setelah India dengan prevalensi 35,5% dan yang paling rendah adalah Thailand dengan prevalensi 15-25%. (Usmelinda, 2014)

Masalah gizi dalam kehamilan yang dihadapi masyarakat Indonesia adalah KEK pada ibu hamil, dimana hal ini disebabkan oleh pengetahuan gizi terhadap ibu hamil yang kurang, ketidakmampuan keluarga dalam menyediakan makanan bergizi dan kurangnya kesadaran pada ibu hamil untuk mengkonsumsi makanan dengan gizi seimbang. Gizi ibu sebelum dan selama hamil dapat mempengaruhi pertumbuhan janin yang dikandung (Astri, 2011). Berdasarkan data Riskesdas tahun 2013, proporsi wanita usia subur resiko KEK usia 15-19 tahun yang hamil sebanyak 38,5% dan yang tidak hamil sebanyak 46,6%. Pada usia 20-24 tahun adalah sebanyak 30,1% yang hamil dan yang tidak hamil sebanyak 30,6%. Selain itu, pada usia 25-29 tahun adalah sebanyak 20,9% yang hamil dan 19,3% yang tidak hamil. Serta pada usia 30-34 tahun adalah sebanyak 21,4% yang hamil dan 13,6% yang tidak hamil.

Di Provinsi Aceh, prevalensi risiko KEK wanita hamil usia 15-49 tahun yang hamil sebanyak 20% sedangkan prevalensi risiko KEK wanita usia subur (tidak hamil). Secara nasional prevalensi risiko KEK WUS sebanyak 21% (Riskesdas, 2013).

Upaya pencegahan awal dari faktor risiko kehamilan yaitu dengan pemeriksaan ANC (Antenatal Care). Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO). Antenatal care untuk mendeteksi dini terjadinya risiko tinggi terhadap kehamilan dan persalinan juga dapat menurunkan angka kematian ibu dan memantau keadaan janin (Erma, 2013).

Pemanfaatan perawatan prenatal diketahui bervariasi lintas-sectional dengan karakteristik sosiodemografi, terutama ras/etnis, pendidikan, usia, dan status

perkawinan erawan antenatal umumnya dianggap metode yang efektif untuk meningkatkan hasil kehamilan, tetapi efektivitas spesifik program perawatan antenatal sebagai sarana untuk mengurangi kematian bayi dalam kelompok sosioekonomi kurang beruntung dan rentan perempuan belum dievaluasi secara mendalam (Usmelinda, 2014).

Tiga faktor utama indeks kualitas hidup yaitu pendidikan, kesehatan dan pendapatan keluarga (ekonomi). Faktor-faktor tersebut erat kaitannya dengan status gizi masyarakat yang dapat digambarkan terutama pada status gizi anak balita dan wanita hamil. Kualitas bayi yang dilahirkan sangat dipengaruhi oleh keadaan ibu sebelum dan selama hamil. Jika zat gizi yang diterima dari ibunya tidak mencukupi maka janin tersebut akan mempunyai konsekuensi yang kurang menguntungkan dalam kehidupan berikutnya (Zilya, 2015).

Pengetahuan yang dimiliki oleh seseorang ibu akan mempengaruhi dalam pengambilan keputusan dan juga berpengaruh pada prilakunya. Ibu dengan pengetahuan gizi yang baik kemungkinan akan memberikan gizi yang cukup bagi bayinya. Hal ini terlebih lagi kalau seorang ibu tersebut memasuki masa ngidam, dimana perut rasanya tidak mau diisi, mual dan rasa yang tidak karuan. Walaupun dalam kondisi yang demikian jika seseorang memiliki pengetahuan yang baik maka ia akan berupaya untuk memenuhi kebutuhan gizinya dan juga bayinya (Erni, 2014).

Berdasarkan data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Jaya pada tahun 2015 didapat 3.801 ibu hamil dan sebanyak 167 (4,3%) ibu hamil yang mengalami KEK (Kekurangan Energi Kronis), sedangkan pada Januari – Desember

2016 dari 2.181 ibu hamil terdapat sebanyak 243 (11,14%) ibu hamil yang mengalami KEK (Kekurangan Energi Kronis).

Berdasarkan laporan dari petugas kesehatan yang ada di Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Jaya angka Kematian Ibu dan Neonatal meningkat, dan dari kematian ibu ternyata KEK menjadi masalah terbesar nomor 2 setelah kematian Neonatal. Data yang didapat dari Puskesmas Calang tahun 2015 didapat jumlah ibu hamil sebanyak 443 ibu hamil dan yang mengalami KEK sebanyak 45 (10,1%) ibu hamil. Sedangkan bulan Januari – Desember 2016 terjadi kenaikan persentase ibu hamil yang mengalami KEK, yaitu dari 229 ibu hamil terdapat 84 (36,6%) ibu hamil yang mengalami KEK. KEK yang tidak tertangani akan dapat menyebabkan kematian ibu dan janin, sehingga memerlukan perhatian khusus agar ibu dapat melahirkan dengan selamat dan janin lahir dengan sehat (Dinkes Aceh Jaya, 2016)

Disamping itu berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Erma tahun 2013 mengenai variabel pendidikan, pekerjaan, jumlah anggota keluarga dan IMT dengan kejadian KEK, Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara pendidikan ( $p = 0,324$ ), pekerjaan ( $p = 0,475$ ), jumlah anggota keluarga ( $p = 0,741$ ), IMT ( $p = 0,539$ ) dengan kejadian KEK. Hasil penelitian ini juga menunjukkan ada hubungan antara variabel yang diteliti dengan kejadian KEK

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di Puskesmas Calang pada bulan Desember 2016 prevalensi ibu hamil KEK sebanyak 28,3% dan terdapat 3 kasus Berat Bayi Lahir Rendah. Sehingga Puskesmas Calang belum memenuhi target Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) mengenai gizi kurang yaitu sebesar 20%.

Berdasarkan uraian diatas, sehingga dapat diketahui bahwa prevalensi Konsumsi Energi di Indonesia masih tergolong rendah.Selain itu Penelitian ini pun juga belum pernah dilakukan oleh peneliti lain. Berdasarkan hal tersebut maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tema konsumsi energi ini dengan judul “Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Konsumsi Energi Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Calang tahun 2017”

## **1.2. Rumusan Masalah**

Berdasarkan keterangan maupun uraian di atas maka peneliti ingin meneliti mengena faktor-faktor yang berhubungan dengan konsumsi energi pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Calang tahun 2017.

## **1.3. Tujuan Penelitian**

### **1.3.1. Tujuan Umum**

Untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan konsumsi energi pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Calang tahun 2017.

### **1.3.2. Tujuan Khusus**

1.3.2.1. Untuk mengetahui hubungan **pendidikan** dengan konsumsi energi pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Calang tahun 2017.

1.3.2.2. Untuk mengetahui hubungan **pekerjaan** dengan konsumsi energi pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Calang tahun 2017.

1.3.2.3. Untuk mengetahui hubungan **jumlah anggota keluarga** dengan konsumsi energi pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Calang tahun 2017.

1.3.2.4. Untuk mengetahui hubungan **IMT** dengan konsumsi energi pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Calang tahun 2017.

#### **1.4. Manfaat Penelitian**

- 1.4.1. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan bagi Puskesmas Calang untuk memberikan informasi kepada ibu hamil dan calon ibu hamil agar memperhatikan asupan nutrisi yang dikonsumsi agar tidak terjadi KEK pada ibu hamil.
- 1.4.2. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi bagi perpustakaan di fakultas kesehatan masyarakat dan juga bagi mahasiswa/i yang mempelajari permasalahan kurang energi kronik pada ibu hamil.
- 1.4.3. Hasil penelitian ini juga diharapkan dapat menjadi referensi bagi peneliti selanjutnya yang akan menggunakan metode maupun desain penelitian yang berbeda maupun yang lebih mendalam.

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1 Gizi Ibu Hamil

Kehamilan merupakan suatu proses alami pada seorang wanita. Selama masa kehamilan, berbagai kebutuhan dalam tubuh wanita, diantaranya energi dan zat gizi meningkat. Dengan adanya pertumbuhan janin, tubuh wanita akan melakukan berbagai penyesuaian, disamping upaya memenuhi kebutuhan dengan cara menambah konsumsi (Sari, 2012)

Gizi ibu hamil mempengaruhi pertumbuhan janin. Perubahan fisiologis pada ibu mempunyai dampak besar terhadap diet ibu dan kebutuhan gizi karena selama kehamilan ibu harus memenuhi kebutuhan janin yang sangat pesat dan agar keluaran kehamilannya berhasil baik dan sempurna (Lubis, 2015)

Kehamilan normal selalu disertai dengan perubahan anatomi dan fisiologi yang berdampak pada hampir seluruh fungsi tubuh. Perubahan-perubahan ini umumnya terjadi pada minggu-minggu pertama kehamilan. Ini berarti ada suatu sistem integral antar ibu dan janin untuk membentuk lingkungan yang paling nyaman bagi janin. Perubahan ini berguna untuk mengatur metabolisme ibu, mendukung pertumbuhan janin, persiapan ibu untuk melahirkan, kelahiran dan menyusui (Yuliastuti, 2014)

Perubahan-perubahan yang terjadi pada ibu hamil dan mempunyai implikasi gizi adalah perubahan kardiovaskular, pada volume darah, pada tekanan darah selama hamil, penyesuaian pada sistem pernapasan, perubahan pada fungsi gastrointestinal, perubahan pada hormon yang diproduksi oleh plasenta yang mengatur perubahan

perkembangan ibu hamil dan merupakan satu-satunya jalan bagi janin untuk pertukaran zat gizi, oksigen dan sisa produk. (Lubis, 2015)

Menurut Huliana (2001) dalam Yuliastuti, 2014 peningkatan kebutuhan gizi ibu hamil sebesar 15%, karena dibutuhkan untuk pertumbuhan rahim, payudara, volume darah, plasenta, air ketuban dan pertumbuhan janin. Makanan yang dikonsumsi ibu hamil dipergunakan untuk pertumbuhan janin sebesar 40% , sedangkan untuk memenuhi kebutuhan ibu sebesar 60%.

## **2.2 Gambaran Konsumsi Energi pada Ibu Hamil**

Total kebutuhan energi pada individu dipengaruhi oleh tiga faktor, yaitu metabolisme basal, aktifitas fisik dan efek dinamis khusus pada makanan yang mempunyai nilai yang berbeda-beda bagi setiap individu, untuk ibu hamil perlu satu faktor lagi yaitu penambahan energi pada kehamilan trimester II dan trimester III. Tidak tercukupinya energi selama kehamilan dapat menyebabkan masalah yang serius dibandingkan dengan kelebihan energi. Dengan memantau kenaikan berat badan, merupakan cara yang lebih efektif untuk menjaga tingkat konsumsi energi untuk bayi (Ayla, 2012)

Salah satu metode yang digunakan dalam penentuan status gizi perseorangan atau kelompok adalah survey konsumsi makanan. Tujuan umum survey konsumsi makana dan dimaksudkan untuk mengetahui kebiasaan makan dan gambaran tingkat kecukupan bahan makanan dan zat gizi pada tingkat kelompok, rumah tangga dan perorangan serta faktor - faktor yang berpengaruh terhadap konsumsi makanan tersebut. (Ayla, 2012)

Jenis antropometri yang digunakan untuk mengukur resiko KEK kronis pada wanita usia subur (WUS) / ibu hamil adalah lingkar lengan atas (LILA). Sasarannya adalah wanita pada usia 15 sampai 45 tahun yang terdiri dari remaja, ibu hamil, menyusui dan pasangan usia subur (PUS). Ambang batas LILA WUS dengan resiko KEK adalah 23,5 cm. Apabila LILA kurang dari 23,5 cm artinya wanita tersebut mempunyai resiko KEK dan diperkirakan akan melahirkan BBLR (Ayla, 2012).

Total kebutuhan energi pada individu dipengaruhi oleh metabolisme basal, aktivitas fisik dan efek dinamis khusus pada makanan yang mempunyai nilai yang berbeda-beda bagi setiap individu selain itu kebutuhan energi juga bergantung pada beberapa faktor seperti usia, gender dan berat badan (Usmelinda, 2014)

Usia	Kebutuhan energi
Trimester 1	1900 + 180
Trimester 2	1900 + 300
Trimester 3	1900 + 300

Cara yang mudah mengevaluasi kecukupan tingkat konsumsi energi pada makanan ibu hamil yaitu dengan memantau berat badan. Penambahan berat badan berhubungan dengan penambahan berat janin, darah, kelenjar mamae, dan cairan tubuh yang berbeda-beda pada setiap ibu. Penambahan berat badan sangat dipengaruhi oleh berat badan ibu hamil, apakah ibu termasuk kategori kurus, normal atau baik. Selama kehamilan, wanita memerlukan tambahan energi untuk pertumbuhan janin, plasenta

dan jaringan-jaringan lainnya. Mereka memerlukan tambahan sekitar selama kehamilan sekitar 285 Kkal (Usmelinda, 2014)

Pada trimester pertama nafsu makan berkurang, hal ini disebabkan karena menimbulkan rasa mual dan muntah. Sedangkan pada trimester kedua metabolisme basal mulai meningkat dan berat badan mulai bertambah, pada masa ini tingkat konsumsi energi memiliki pengaruh terhadap perkembangan janin bahwa ibu hamil yang mengkonsumsi energi sangat rendah, maka bayi akan dilahirkan berat bayi lahir rendah (BBLR). Pada trimester ketiga metabolisme basal tetap meningkat dan nafsu makan sangat baik. Selain itu, kandungan pada triwulan ini menjadi besar sehingga menyebabkan lambung terdesak (Usmelinda, 2014)

Kebutuhan akan energi dan zat-zat gizi bergantung pada berbagai faktor seperti umur, gender, berat badan, aktifitas dan lain-lain (Almatsier, 2002 dalam Usmelinda, 2014)

Tabel1. Kecukupan gizi yang dianjurkan /AKG ibu hamil

Zat Gizi	Wanita tidak Hamil	Wanita hamil
Energi	1900 kal (19-24 th) 1800 kal (30-49 th)	Trimester I + 180 kal Trimester II,III + 300 kal
Protein	50 g	+ 17 g
Vitamin A	500 mikrogram	retinol + 300 mikrogram RE
Vitamin D	5 mikrogram /hr	-
Vitamin B1	0,5 mg/ 1000 kal	+ 0,4 mg
Niasin	14 mg	+ 4 mg
Vitamin B6	1,3 mg	+ 0,4 mg
Vitamin B12	2,4 mikrogram	+ 0,2 mikrogram
Asam folat	400 mikrogram	+ 200 mikrogram
Vitamin C	IOM 75 mg/hari	+ 10 mg
Yodium/Y	150 mikrogram	50 mikrogram
Zat Besi/Fc	26 mg	Trimester II + 9,0 mg Trimester III + 13,0 mg
Seng/Zn	9 mg	Trimester I + 1,7 mg Trimester II + 4,2 mg Trimester III + 9,8 mg
Selenium	30 mikrogram	+ 5 mikrogram
Kalsium/Ca	800 mg	+ 150 mg

## 2.3 Faktor-Faktor yang Behubungan dengan Konsumsi energi

### 2.3.1 Faktor Ekonomi

#### a. Pendidikan

Latar belakang pendidikan seseorang merupakan salah satu unsur penting yang dapat mempengaruhi kualitas dan kuantitas konsumsi makanan, karena dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi diharapkan pengetahuan atau informasi tentang gizi yang dimiliki menjadi lebih baik. Sering masalah gizi timbul karena ketidaktahuan atau kurang informasi tentang gizi yang memadai (Nora, 2012)

Tingkat pendidikan akan mempengaruhi tingkat konsumsi energi dan protein untuk memenuhi kebutuhan hidupnya. Ibu hamil yang memiliki pendidikan tinggi cenderung memilih konsumsi energi dan protein yang lebih baik dalam kebutuhannya

dibandingkan dengan yang bependidikan rendah, responden yang berpendidikan tinggi biasanya akan memilih mengkonsumsi energi dan protein yang bernilai gizi tinggi sesuai dengan pangan yang tersedia dan kebiasaan makan sejak kecil, sehingga kebutuhan gizinya tetap terpenuhi. Sedangkan Atmarita 2004 dalam Nora 2012, menyatakan bahwa tingkat pendidikan sangat berpengaruh terhadap perubahan sikap dan perilaku hidup sehat. Tingkat pendidikan yang semakin tinggi akan memudahkan untuk menyerap informasi dan mengimplementasikannya dalam perilaku dan gaya hidup sehari-hari dalam kesehatan dan gizi (Nora, 2012)

Pemilihan makanan dan kebiasaan diet dipengaruhi oleh pengetahuan, sikap terhadap makanan dan praktek-praktek pengetahuan tentang nutrisi melandasi pemilihan makanan. Pendidikan formal dari ibu rumah tangga sering kali mempunyai asosiasi yang positif dengan pengembangan pola-pola konsumsi makanan dalam keluarga. Beberapa studi menunjukkan bahwa jika tingkat pendidikan dari ibu meningkat maka pengetahuan nutrisi dan praktik nutrisi bertambah baik. Usaha-usaha untuk memilih makanan yang bernilai nutrisi makin meningkat, ibu-ibu rumah tangga yang mempunyai pengetahuan nutrisi akan memilih makanan yang lebih bergizi dari pada yang kurang bergizi. (Siva, 2013)

Pendidikan ibu berkaitan dengan konsumsi gizi keluarga. Hal ini disebabkan ibu yang berpendidikan tinggi lebih terbuka dengan informasi-informasi baru tentang makanan sehingga meningkatkan pengetahuan dalam memilih makanan yang baik, dan juga tidak selalu tingkat pendidikan berhubungan nyata dengan konsumsi pangan. Hal ini disebabkan adanya faktor lain yang lebih mempengaruhi seperti daya beli dan ketersediaan pangan. Pendidikan formal terdiri atas pendidikan dasar, pendidikan

menengah dan pendidikan tinggi. (Undang-Undang RI No. 20 Tahun 2003 dalam Siva, 2013)

a) Pendidikan dasar

Merupakan jenjang pendidikan yang melandasi jenjang pendidikan menengah. Pendidikan dasar berbentuk Sekolah Dasar (SD) dan Madarasah Ibtidaiyah (MI) atau bentuk lain yang sederajat serta Sekolah Menengah Pertama (SMP) dan Madarasah Tsanawiyah (MTs) atau bentuk lain yang sederajat. (Undang-Undang RI No. 20 Tahun 2003 Pasal 17 dalam Siva, 2013)

b) Pendidikan menengah

Merupakan lanjutan pendidikan dasar yang terdiri atas pendidikan menengah umum dan menengah kejuruan yang berbentuk Sekolah Menengah Atas (SMA), Madarasah Aliyah (MA), Sekolah Menengah Kejuruan (SMK) dan Madarasah Aliyah Kejuruan (MAK), atau bentuk lain yang sederajat. (Undang-Undang RI No. 20 Tahun 2003 Pasal 18 dalam Siva, 2013).

c) Pendidikan tinggi

Pendidikan tinggi merupakan jenjang pendidikan setelah pendidikan menengah yang mencakup program pendidikan Diploma, Sarjana, Magister, Spesialis dan Doktor yang diselenggarakan oleh perguruan tinggi. (Undang-Undang RI No. 20 Tahun 2003 Pasal 19 dalam Siva, 2013).

#### **2.4. Pekerjaan**

Ketersediaan bahan pangan dalam keluarga sangat dipengaruhi oleh keadaan sosial ekonomi rumah tangga. Ibu yang bekerja dan mempunyai penghasilan sendiri

akan dapat menyediakan makanan yang mengandung sumber zat gizi dalam jumlah yang cukup dibandingkan ibu yang tidak bekerja (Putu, 2016)

Konsumsi energi dan protein pada pekerja merupakan hal penting yang harus diperhatikan oleh pekerja saat hamil karena tercukupinya gizi selama bekerja akan dapat menurunkan kelelahan dan meningkatkan kapasitas kerja. Energi yang dibutuhkan oleh tubuh berasal dari karbohidrat, lemak dan protein. Energi tersebut untuk kebutuhan metabolisme tubuh dan energi yang digunakan untuk melakukan pekerjaan. Walaupun tubuh tidak melakukan pekerjaan atau aktifitas tetap menggunakan energi. Energi dan protein dipergunakan untuk kebutuhan metabolisme sel dalam tubuh. Energi dan protein tersebut diperlukan minimal untuk melaksanakan daya hidup biologis. Dalam melakukan suatu pekerjaan atau aktifitas sangat membutuhkan energi atau tenaga, energi tersebut berasal dari makanan yang dikonsumsi saat hamil. Energi dan protein dalam jumlah besar terutama diperlukan untuk kerja otot yang melakukan pekerjaan saat hamil (Agni, 2012)

Konsumsi energi yang defisit akan berdampak pada berkurangnya glikogen dan oksigen kepada jaringan otot, akibatnya otot akan sulit untuk melakukan kontraksi yang diperlukan untuk melakukan pekerjaan. Semakin banyak aktivitas fisik yang melibatkan fungsi otot, maka akan semakin banyak energi dan protein yang diperlukan. Upaya untuk mengurangi terjadinya defisit konsumsi energi dan protein pada pekerja saat hamil melalui usaha perbaikan gizi pekerja, oleh karena itu penyediaan makan khusus yang diselenggarakan oleh pekerja saat hamil dapat memenuhi konsumsi energi sesuai dengan angka kebutuhan gizinya. Selain itu juga ada upaya untuk mengurangi terjadinya sakit atau keluhan. (Sri, 2012)

Namun ibu yang bekerja membutuhkan energi dan zat-zat gizi lainnya dalam jumlah yang lebih tinggi dibandingkan dengan ibu rumah tangga. Ibu hamil yang bekerja juga harus mengurangi beban kerjanya selama kehamilan. Berbagai penelitian menunjukkan bahwa beban kerja yang berat pada wanita hamil akan memberikan dampak kurang baik terhadap outcome kehamilannya (Sri, 2012)

Resiko-resiko yang berhubungan dengan pekerjaan selama kehamilan termasuk:

- a) Berdiri lebih dari 3 jam sehari.
- b) Bekerja pada mesin pabrik terutama jika terjadi banyak getaran atau membutuhkan upaya yang besar untuk mengoperasikannya.
- c) Tugas-tugas fisik yang melelahkan seperti mengangkat, mendorong dan membersihkan.
- d) Jam kerja yang panjang. (Sri, 2012)

Pada umumnya prevalensi konsumsi energi dan protein tertinggi pada ibu hamil yang bekerja sebagai buruh atau petani baik di daerah perkotaan maupun pedesaan. Hal ini menunjukkan bahwa aktifitas yang berat memerlukan energi yang lebih besar untuk memenuhi kebutuhan dan biasanya mereka berasal dari ekonomi yang lemah (Sri, 2012)

## **2.5. Jumlah Anggota Keluarga**

Keluarga dengan banyak anak dan jarak kehamilan antar anak yang amat dekat akan menimbulkan banyak masalah. Kalau pendapatan keluarga hanya pas-pasan sedangkan anak banyak, maka pemerataan dan kecukupan makanan di dalam keluarga kurang bisa dijamin. Keluarga ini disebut keluarga rawan, karena kebutuhan gizinya

hampir tidak pernah tercukupi dan dengan demikian penyakit pun terus mengintai (Siva, 2013)

Membagi makanan diantara anggota keluarga bila tidak teratur dengan baik akan terjadi persaingan dalam memperoleh bagian masing- masing. Apalagi jika ada kebiasaan untuk lebih mengistimewakan ayah, kepala keluarga, dan pencari nafkah utama (Sajogjo, 1994). Begitu juga menurut Azma (2003) pada status ekonomi rendah keluarga dengan jumlah anggota keluarga besar tentu berbeda dari jumlah anggota keluarga kecil dalam pemerataan makanan. keluarga dengan jumlah anak besar dan jarak kelahiran yang dekat akan menimbulkan masalah. Pendapatan dalam keluarga pas-pasan dan mempunyai keluarga besar maka pemerataan dan kecukupan makanan dalam keluarga kurang sehingga dapat menyebabkan kekurangan gizi. Kekurangan gizi pada wanita makin bertambah apabila ada pendapat bahwa makanan lebih diutamakan pada pria atau bapak yang menafkahi keluarga (Siva, 2013)

Dalam hubungannya dengan pengeluaran rumah tangga, besar keluarga yaitu banyaknya anggota suatu keluarga, akan mempengaruhi pengeluaran rumah tangga. Diketahui bahwa keluarga miskin dengan jumlah anak yang banyak akan lebih sulit untuk memenuhi kebutuhan pangannya, jika dibandingkan keluarga dengan jumlah anak sedikit. Lebih lanjut dikatakan bahwa keluarga dengan konsumsi pangan yang kurang, ibu hamil dan menyusui, bayi dan anak balitanya lebih sering menderita gizi kurang (Nursari, 2012)

Jumlah anggota keluarga yang dianjurkan BKKBN (Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional) melalui program Norma Keluarga Kecil Bahagia dan Sejahtera (NKKBS) adalah jumlah anggota keluarga yang optimal ada 4 orang.

Jumlah anggota bertambah, maka pangan yang disediakan juga harus bertambah baik dari segi kualitas maupun kuantitasnya. Jika pangan yang disediakan bertambah baik kualitas maupun kuantitasnya dapat menyebabkan tingkat konsumsi pangan dalam keluarga rendah (Nursari, 2016)

## 2.6. Usia Ibu

Kehamilan pada usia muda (dalam hal ini wanita di bawah usia 20 tahun) merupakan suatu keadaan dengan risiko yang tinggi. Hal ini disebabkan karena pada kelompok ini secara fisiologis belum matang, status gizi umumnya kurang dan kurang menggunakan fasilitas perawatan antenatal (SDKI, 2003 dalam Lili, 2015).

Kehamilan pada usia muda yaitu pada wanita di bawah usia 20 tahun merupakan suatu keadaan dengan risiko yang tinggi. memiliki status gizi yang kurang, hal ini bahwa wanita hamil dibawah 20 tahun mempunyai risiko dua kali mengalami gangguan pada bayinya, dengan meningkatnya usia ibu hamil maka akan meningkat pula risiko ibu tersebut untuk melahirkan anak yang tidak sehat. Menurutnya, usia kehamilan di atas 35 tahun merupakan keadaan yang berisiko tinggi untuk melahirkan, namun demikian banyak juga wanita hamil pada usia ini dapat melahirkan anak dalam kondisi yang sehat (Nursari, 2016)

Remaja berusia 10-19 tahun membutuhkan zat gizi lebih banyak dari pada umur sebelumnya atau sesudahnya. Puncak pertumbuhan paling pesat dicapai pada umur umur tersebut. Apabila seseorang mengandung sebelum proses pertumbuhannya berhenti, maka kebutuhan pangan dan zat gizi yang cukup diperlukan untuk memenuhi kebutuhan tubuhnya untuk tumbuh dan kebutuhan bagi janin yang dikandungnya. Berbagai studi menunjukkan bahwa konsumsi pangan wanita belasan tahun yang

mengandung tidak mencukupi kebutuhannya. (Nursari, 2016)

Remaja-remaja yang hamil dianggap rawan dalam segala hal termasuk pendidikan, kesehatan, sosial dan gizi. Dari aspek gizi ibu hamil, usia remaja tergolong rawan karena tubuh masih dalam pertumbuhan dan janin yang dikandungnya memerlukan masukan gizi yang tinggi. Tanpa didukung oleh tingkat pendidikan, pengetahuan gizi dan sosial ekonomi yang memadai ibu hamil usia remaja akan mudah mengalami malnutrisi (dr. Johanis., 2011)

Penelitian Hardinsyah (2000) dalam dr. Johanis., (2011) menunjukkan proporsi tertinggi ibu hamil yang mengkonsumsi energi dan protein pada kelompok ibu yang berumur <20 tahun yaitu sebesar 66,7 % (perkotaan) dan 67% (pedesaan). Karena pada ibu yang terlalu muda (kurang dari 20 tahun) dapat terjadi kompetisi makanan antara janin dan ibunya sendiri yang masih dalam masa pertumbuhan dan adanya perubahan hormonal yang terjadi selama kehamilan.

Wanita hamil pada umumnya memiliki beberapa penurunan dalam hal kesuburan mulai pada awal usia 30 tahun. Hal ini belum tentu berarti pada wanita yang berusia 30 tahunan atau lebih memerlukan waktu lebih lama untuk hamil dibandingkan wanita yang lebih muda usianya. Pengaruh usia terhadap penurunan tingkat kesuburan mungkin saja memang ada hubungan, misalnya mengenai berkurangnya frekuensi ovulasi atau mengarah ke masalah seperti adanya penyakit *endometriosis*, yang menghambat uterus untuk menangkap sel telur melalui tuba *fallopii* yang berpengaruh terhadap proses konsepsi. Oleh karena itu, ketika Wanita hamil yang berusia 35-40 tahun memiliki masalah terhadap kesuburan. Namun kasus-kasus kesuburan tersebut dapat ditangani dengan baik dengan mengkonsultasikan kepetugas kesehatan (dr.

Johanis., 2011)

## **2.7.Faktor Biologis**

### **2.7.1 Jarak kelahiran**

Jarak kelahiran yang baik dan tidak mempunyai risiko yaitu bila jarak antara satu kelahiran dengan kehamilan yang lainnya antara 3 sampai 4 tahun. Perempuan perlu waktu untuk memulihkan kekuatannya sebelum kehamilan berikutnya.jarak antar kelahiran selama 2 tahun dipandang waktu terpendek untuk mencapai status kesehatan optimal perempuan sebelum kehamilan berikutnya. Jarak kelahiran yang terlalu dekat juga memungkinkan terjadinya kekurangan gizi pada ibu dan mempengaruhi daya tahan tubuh ibu dimana pada saat itu, seharusnya saat yang baik untuk ibu menyusui anaknya sehingga membutuhkan ekstra kecukupan zat gizi (Usmelinda, 2014)

Jarak kelahiran tidak secara langsung mengancam jiwa ibu, tetapi memperburuk keadaan komplikasi kehamilan atau persalinan dan berisiko tinggi terhadap kematian. Hal tersebut dapat terjadi karena kesehatan fisik dan rahim ibu masih butuh cukup istirahat untuk mengembalikan kondisi ke semula dan pemenuhan kebutuhan zat-zat gizi yang belum optimal. Tetapi dalam keadaan ini ibu sudah harus memenuhi kebutuhan nutrisi janin yang dikandungnya (Agni, 2012)

Pada umumnya risiko kematian dan kesakitan ibu paling rendah jika waktu antara berakhirnya kehamilan dengan permulaan kehamilan berikutnya 2-4 tahun. Risiko kematian dan kesakitan ibu akan menikmat jika jarak kehamilan kurang dari 2 tahun. (Agni, 2012).

Jarak melahirkan yang terlalu dekat akan menyebabkan kualitas janin/anak yang rendah dan juga akan merugikan kesehatan ibu. Ibu tidak memperoleh kesempatan untuk memperbaiki tubuhnya sendiri (ibu memerlukan energi yang cukup untuk memulihkan keadaan setelah melahirkan anaknya). Dengan mengandung kembali maka akan menimbulkan masalah gizi bagi ibu dan janin/bayi berikut yang dikandung. (Agni, 2012)

Hal ini disebabkan kesehatan fisik dan rahim ibu masih butuh cukup istirahat untuk mengembalikan kondisi ke semula dan pemenuhan kebutuhan zat-zat gizi yang belum optimal. Tetapi dalam keadaan ini ibu sudah harus memenuhi kebutuhan nutrisi janin yang dikandungnya (Marleniwaty, 2010)

Berbagai penelitian membuktikan bahwa status gizi ibu hamil belum pulih sebelum 2 tahun pasca persalinan sebelumnya, oleh karena itu belum siap untuk kehamilan berikutnya (FKM UI, 2007 dalam Pramesti, 2009). Selain itu kesehatan fisik dan rahim ibu yang masih menyusui pada ibu hamil. Ibu hamil dengan persalinan terakhir 10 tahun yang lalu seolah-olah manghadapi kehamilan atau persalinan yang pertama lagi. Umur ibu biasanya lebih bertambah tua. Apabila asupan gizi ibu tidak terpenuhi maka dapat mempengaruhi tingkat konsumsi energi dan protein pada ibu hamil.

Kriteria jarak kelahiran dibagi menjadi 2, yaitu : (Marleniwaty, 2010)

- a. Resiko rendah ( $\geq 2$  tahun sampai  $\geq 10$  tahun).
- b. Resiko tinggi ( $< 2$  tahun atau  $< 10$  tahun). (Pramesti, 2009)

Ibu hamil dianjurkan untuk mengatur jarak kelahiran bahwa jarak kelahiran yang aman antara anak satu dengan yang lainnya adalah 27-32 bulan. Pada jarak kelahiran

ini kemungkinan besar ibu bisa memiliki bayi yang sehat serta selamat saat melewati proses kehamilannya. Sehingga kemungkinan anak tersebut akan hidup dalam lingkungan yang menyebabkan tumbuh dan berkembang optimal baik secara fisik, mental maupun psikologi (Agni, 2012)

### **2.7.2.Paritas**

Paritas adalah jumlah anak yang pernah dilahirkan oleh ibu baik lahir hidup atau meninggal. Jumlah kehamilan yang terlalu sering menyebabkan risiko sakit dan kematian pada ibu hamil dan juga anaknya. Selain itu, kemungkinan ibu yang sering melahirkan menyebabkan rendahnya status gizi ibu karena pemulihan kesehatan ibu setelah melahirkan tidak maksimal. Menurut Depkes (2001), seorang ibu yang sedang hamil, keadaan rahimnya teregang oleh adanya janin. Bila terlalu sering melahirkan, rahim akan semakin lemah. Bila ibu telah melahirkan 4 anak atau lebih, maka perlu diwasdalai adanya gangguan pada waktu kehamilan, persalinan dan nifas. Ibu dengan jumlah kehamilan lebih dari 3 mengalami kesulitan untuk pertambahan berat badan yang diharapkan (Usmelinda, 2014)

Dalam hal ini ibu dikatakan terlalu banyak melahirkan adalah lebih dari 3 kali. Manfaat riwayat obstetrik ialah membantu menentukan besaran kebutuhan akan zat gizi karena terlalu sering hamil dapat menguras cadangan zat gizi tubuh (Usmelinda, 2014)

Paritas juga merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi status gizi ibu hamil. Paritas merupakan faktor yang sangat berpengaruh terhadap hasil konsepsi. Perlu diwaspadai karena ibu pernah hamil atau melahirkan anak 4 kali atau lebih, maka kemungkinan banyak akan ditemui keadaan:

- a. Kesehatan terganggu : anemia, kurang gizi.
- b. Kekendoran pada dinding perut dan dinding rahim.

Kriteria paritas (jumlah anak) dibagi menjadi 2, yaitu:

- a. Paritas rendah (< 4 kali kelahiran)
- b. Paritas tinggi (> 4 kali kelahiran).

### **2.7.3.Indeks Massa Tubuh**

Indeks massa tubuh (IMT) adalah nilai yang diambil dari perhitungan antara berat badan (BB) dan tinggi badan (TB) seseorang. IMT dipercaya dapat menjadi indikator atau menggambarkan kadar adipositas dalam tubuh seseorang. IMT tidak mengukur lemak tubuh secara langsung, tetapi penelitian menunjukkan bahwa IMT berkorelasi dengan pengukuran secara langsung lemak tubuh seperti *underwater weighing* dan *dual energy x-ray absorbtometry* (Grummer-Strawn LM *et al.*, 2002). IMT merupakan alternatif untuk tindakan pengukuran lemak tubuh karena murah serta metode skrining kategori berat badan yang mudah dilakukan (Zilya, 2015)

Status gizi ibu hamil pada waktu pertumbuhan dan selama hamil dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin. Berat badan ibu hamil harus memadai, bertambah sesuai umur kehamilan. Hal ini dikarenakan berat badan yang bertambah normal akan menghasilkan bayi yang normal juga. Di negara maju, rata-rata kenaikan berat badan selama hamil sekitar 12-14 kilogram. Tetapi berdasarkan perkembangan terkini, disampaikan bahwa penambahan berat badan ibu selama hamil tidak terlalu mempengaruhi berat badan bayi (Zilya, 2015)

Menurut Hermawan (2009), wanita hamil kenaikan berat badannya berbeda-

beda, tergantung pada berat badan sebelum hamil. Jika sebelum hamil berat badan ibu dibawah normal (kurus), Pada trimester awal idealnya 2,25 kg, selanjutnya berat badan akan terus meningkat minimum 450 gram. Dengan demikian total kenaikan berat badan selama kehamilan adalah 13-18 kg. Sedangkan kenaikan berat badan ibu normal pada trimester pertama idealnya 1,5 kg. Berat badan pun akan terus meningkat minimum 50 gram per minggunya total kenaikan berat badan selama kehamilan 11-16 kg. Namun pada ibu hamil di atas normal (gemuk), pada trimester awal idealnya 900 gram. Setelah itu, per minggunya hanya naik 300 gram. Dengan demikian total kenaikan selama kehamilan hanya 7-11 kg (Zilya, 2015)

Kekurangan asupan gizi pada trimester I dapat menyebabkan hiperemesis gravidarum, kelahiran prematur, kematian janin, keguguran dan kelainan pada sistem saraf pusat. Sedangkan pada trimester II dan III dapat mengakibatkan pertumbuhan dan perkembangan janin terganggu, berat bayi lahir rendah. Selain itu, juga akan berakibat terjadi gangguan kekuatan rahim saat persalinan, dan perdarahan post partum. Menurut Manuaba (2007), wanita hamil yang kurus dapat lebih ditingkatkan kenaikan berat badannya dengan memperhatikan dietnya, sehingga tercapai tumbuh kembang janin yang makin sempurna. Sedangkan wanita hamil yang gemuk kenaikan berat badannya harus dikendalikan dengan diet ketat, sehingga tidak menimbulkan banyak komplikasi maternal dan perinatalnya .(dr.Johanis, 2011)

### c. **Umur Kehamilan**

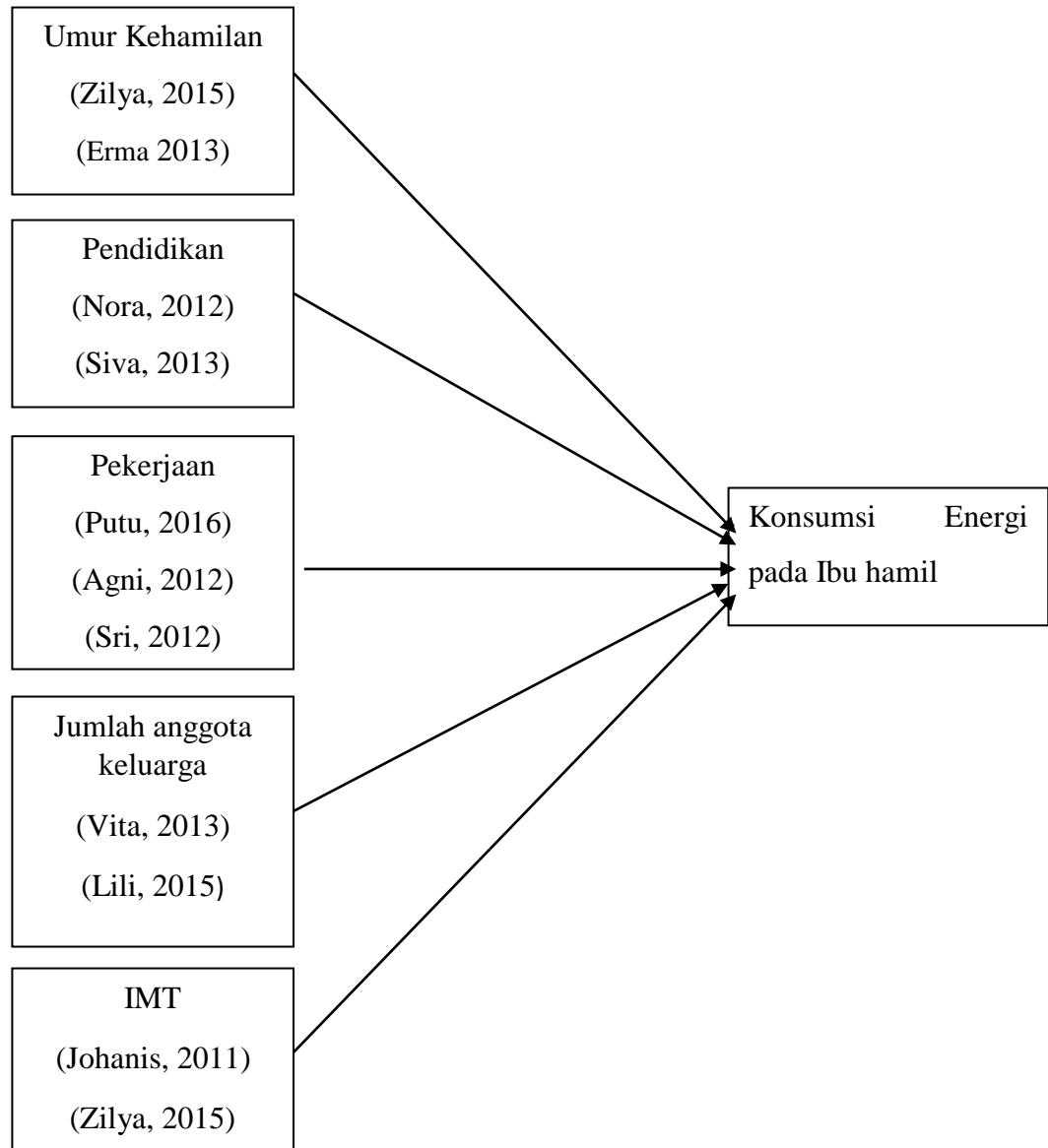
Umur Kehamilan adalah kondisi dimana seorang wanita memiliki janin yang sedang tumbuh di dalam tubuhnya (yang pada umumnya di dalam rahim). Kehamilan

pada manusia berkisar 40 minggu atau 9 bulan, dihitung dari awal periode menstruasi terakhir sampai melahirkan. Kehamilan merupakan suatu proses reproduksi yang perlu perawatan khusus, agar dapat berlangsung dengan baik kehamilan mengandung kehidupan ibu maupun janin .(Zilya, 2015)

Umur kehamilan berpengaruh terhadap konsumsi energi dan protein, semakin tua umur kehamilan ibu hamil sehingga energi dan protein yang dibutuhkan waktu hamil semakin tinggi. Kecukupan konsumsi energi dan protein berfungsi untuk perkembangan janin, sehingga umur kehamilan mempengaruhi kejadian BBLR karena semakin pendek masa kehamilan semakin kurang sempurna pertumbuhan alat-alat tubuhnya sehingga akan turut mempengaruhi berat badan waktu lahir. Sehingga dapat dikatakan bahwa umur kehamilan merupakan faktor yang mempengaruhi kejadian BBLR terkait dengan kekurangan konsumsi energi dan protein (Erma, 2013)

Pada umur kehamilan trimester 1 ibu dianjurkan untuk makan dalam porsi kecil tetapi sering, makan makanan yang mudah dicerna dan menghindari makanan yang merangsang (bumbu yang pedas). Pada kehamilan trimester 2 nafsu makan ibu sudah meningkat dan pertumbuhan janin berlangsung dengan cepat sehingga dibutuhkan tambahan makanan yang bergizi dan begitu juga pada trimester 3 kebutuhan gizi ibu sangat diperlukan agar kesehatan ibu dan janin dalam kandungan akan baik. Kekurangan gizi ibu pada trimester 3 menghambat pertumbuhan janin dan dapat menyebabkan bayi dengan berat badan dan panjang badan kurang dari seharusnya. (Marleniwati, 2010)

## 2.8. Kerangka Teoritis



Ket : ————— (Diteliti)  
 ----- (Tidak diteliti)

Gambar 2.1  
Kerangka teoritis

--

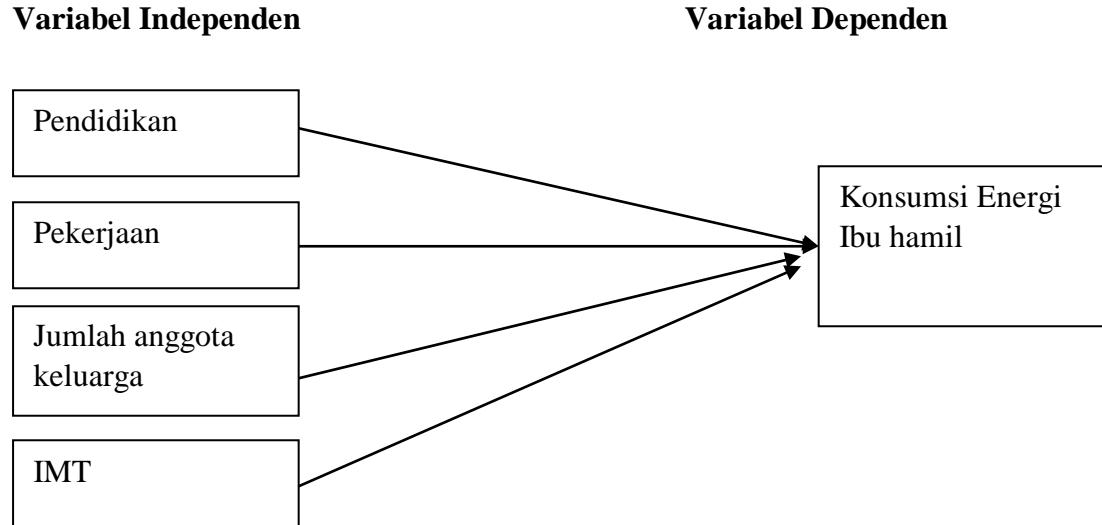
## BAB III

### KERANGKA KONSEP PENELITIAN

#### 3.1 Kerangka Konsep

Kerangka konsep merupakan dasar pedoman dalam melakukan penelitian dan merupakan acuan untuk menunjukkan hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen. Berdasarkan tinjauan kepustakaan pada bab sebelumnya, dapat dijelaskan bahwa masalah ibu hamil yang mengkonsumsi energi merupakan masalah yang kompleks (Notoadmojo, 2010).

Adapun Kerangka Konsep dalam penelitian ini dapat dilihat seperti gambar 3.1 kerangka konsep sebagai berikut:



**Gambar 3.1**  
**Kerangka konsep**

### 3.2. Variabel Penelitian

3.2.1. Variabel bebas (*Independent Variable*) adalah variabel yang dapat mempengaruhi objek penelitian yang meliputi : pendidikan, pekerjaan, jumlah anggota keluarga dan IMT

3.2.2. Variabel terikat (*Dependent Variable*) adalah variabel yang diamati dan diukur yang disebabkan oleh pengaruh variabel bebas, yaitu : konsumsi energi pada ibu hamil.

### 3.3 Definisi Operasional

Definisi Operasional adalah batasan yang digunakan untuk mendefenisikan variabel-variabel atau faktor yang mempengaruhi variabel pengetahuan. Agar variabel penelitian dapat diukur maka perlu dibuat definisi operasional berdasarkan kerangka konsep, yaitu :

**Tabel 3.1. Definisi Operasional**

Nº	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
<b>Dependen</b>						
1	Konsumsi energi ibu hamil	jumlah Konsumsi energi ibu hamil kemudian dibandingkan dengan AKG yang dianjurkan	Pembagian kuisioner	Kuesioner	- Cukup - Kurang cukup	Ordinal
<b>Independen</b>						
2	Pendidikan ibu	Tingkat pendidikan	Pembagian kuisioner	Kuesioner	-Dasar - Menengah	Ordinal

		formal terakhir yang pernah ditamatkan oleh ibu			- Tinggi	
3	Pekerjaan ibu	Pekerjaan dimana kegiatan yang dilakukan didalam maupun diluar rumah yang menjadi seumber penghasilan	Pembagian kuisioner	Kuesioner	Tidak bekerja Bekerja	Ordinal
4	Jumlah anggota keluarga	Banyaknya anggota keluarga yang tinggal satu rumah dengan responden	Pembagian kuisioner	Kuesioner	1 = Tinggi, >4 kali kelahiran 2 = Rendah, < 4 kali kelahiran	Ordinal
5	IMT	Bertambahnya berat badan ibu hamil dari sebelum hamil samapai waktunya melahirkan	Antropometri	Timbangan Pita Ukur/ meteran	0 = Kurus <18.5 1 = Ideal 18.5- 25.0 2 = Obesitas >25.0	Ordinal

### 3.4. Metode Pengukuran Variabel

Mengukur seluruh variabel yang akan diteliti dengan menggunakan kuesioner yang isisnya berbentuk pernyataan yang dikategorikan sebagai berikut:

1. Untuk variabel Konsumsi energi ibu hamil pengukuran melalui hasil ukur dengan :
  - a. Cukup  $\geq 45,78$
  - b. Kurang cukup  $\leq 45,78$

2. Untuk Variabel Pendidikan ibu dengan hasil ukur :

- Dasar : SD, SMP
- Menengah : SMA Sederajat.
- Tinggi : Perguruan tinggi S-1

3. Untuk variabel Pekerjaan ibu dengan hasil ukur : 0 = Tidak bekerja

1 = Bekerja

4. Jumlah anggota keluarga dengan hasil ukur : 0 = Tinggi, >4 kali kelahiran

1 = Rendah, < 4 kali kelahiran

5. Untuk variabel Indeks Massa Tubuh dengan hasil ukur : 0 = Kurus <18.5

1 = Ideal 18.5-25.0

2 = Obesitas  $k > 25.0$

### **3.5. Hipotesis**

Ha. Tidak ada hubungan antara pendidikan dengan konsumsi energi pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Calang tahun 2017.

Ha. Ada hubungan antara pekerjaan dengan konsumsi energi ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Calang tahun 2017.

Ha. Ada hubungan antara jumlah anggota keluarga dengan konsumsi energi pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Calang tahun 2017.

Ha. Ada hubungan antara Indeks Massa Tubuh dengan konsumsi energi pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Calang tahun 2017.

## **BAB IV**

### **METODE PENELITIAN**

#### **4.1. Jenis Penelitian**

Penelitian ini merupakan *Diskriptif analitik* yaitu dengan desain penelitian *cross sectional study* yaitu antara variabel dependen dan independen diukur dalam waktu yang bersamaan.

#### **4.2. Lokasi Dan Waktu Penelitian**

##### **4.2.1 Lokasi Penelitian**

Lokasi dalam penelitian telah dilaksanakan di Wilayah Kerja Puskesmas Calang Kecamatan Krueng Sabee Kabupaten Aceh Jaya tahun 2017.

##### **4.2.2 Waktu Penelitian**

Penelitian ini telah dilaksanakan dari tanggal 27 Juli s/d 04 Agustus tahun 2017 di Wilayah Kerja Puskesmas Calang Kecamatan Krueng Sabee Kabupaten Aceh Jaya

#### **4.3. Populasi dan Sampel**

##### **4.3.1 Populasi**

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil sebanyak 229 orang di wilayah Puskesmas Calang tahun 2016.

##### **4.3.2. Sampel**

Pengambilan sampel dilakukan dengan teknik, *Proportional Random Sampling*) dengan kriteria ibu hamil yang bersedia diwawancara. Besar pada sampel pada penelitian ini diambil dengan menggunakan rumus Slovin.

$$n = \frac{N}{1+N(d)^2}$$

$$n = \frac{229}{1+229(0,01)^2}$$

n = 68

**Tabel 4.1. Daftar Distribusi Jumlah Sampel Perdesa**

No	Nama Desa	Jumlah Bumil	Jumlah Sampel Perdesa
1	Keutapang	56	56 / 229 x 68 = 17
2	Dayah Baro	49	49 / 229 x 68 = 15
3	Sentosa	28	28 / 229 x 68 = 8
4	Bahagia	27	27 / 229 x 68 = 8
5	Gampong Blang	44	44 / 229 x 68 = 13
6	Panton Makmur	25	25 / 229 x 68 = 7
	J u m l a h	229	68

#### **4.4. Metode Pengumpulan Data**

##### **4.4.1. Data Primer**

Pengumpulan data dilakukan dengan peninjauan langsung kelapangan dengan menggunakan kuisioner yang dibagikan kepada ibu hamil atau sampel penelitian dan wawancara langsung dengan ibu hamil serta mengajukan pertanyaan satu persatu sesuai dengan kuesioner yang ada.

#### **4.4.2. Data Sekunder**

Pengumpulan data sekunder dilakukan dengan mengambil dari data jumlah Ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Calang tahun 2017.

### **4.5. Teknik Analisa Data**

#### **4.5.1 Metode pengolahan data**

Pada penelitian ini setelah data dikumpulkan, langkah selanjutnya adalah mengolah data sedemikian rupa dengan menggunakan program komputer tertentu sehingga jelas sifat-sifat yang dimiliki, mengemukakan bahwa langkah-langkah pengolahan data meliputi:

a. *Editing*

Merupakan kegiatan untuk melakukan pengecekan isian formulir atau kuesioner. Peneliti memeriksa jawaban responden dan seluruh pertanyaan telah diberikan jawaban oleh responden.

b. *Coding*

Merupakan kegiatan merubah data berbentuk huruf menjadi data berbentuk angka atau bilangan. Atau memberi kode atau angka tertentu pada kuesioner untuk mempermudah waktu mengadakan tabulasi dan analisa.

c. *Processing*

Merupakan kegiatan memproses data agar dapat dianalisis. Peneliti membuat tabel rekapitulasi data hasil penelitian. Peneliti memasukkan data hasil penelitian pada tabel rekapitulasi dan melakukan pengolahan data secara komputerisasi.

d. *Cleaning*

Merupakan kegiatan pengecekan kembali data yang sudah *entry* untuk mengetahui ada tidaknya kesalahan. Peneliti memeriksa kembali hasil pengolahan data dan tidak ditemukan kesalahan dalam pengolahan data.

e. *Tabulating*

Merupakan kegiatan menggambarkan jawaban responden dengan cara tertentu, tabulasi juga dapat digunakan untuk menciptakan statistic deskriptif variabel-variabel yang diteliti atau yang variabel yang akan ditabulasi silang.

#### **4.6. Analisa Data**

Penelitian ini merupakan penelitian untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi konsumsi energi pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Calang.

##### **1. Analisa Univariat**

Analisa Univariat dilakukan untuk memperoleh gambaran setiap variabel, distribusi frekuensi berbagai variabel yang diteliti baik variabel dependent maupun variabel independen. Dengan melihat distribusi frekuensi dapat diketahui deskripsi masing-masing-masing variabel dalam penelitian.

###### 1. Analisa Bivariat

Analisa yang digunakan untuk menguji hipotesis yang menentukan hubungan variable bebas dan variable terikat melalui uji statistik yang digunakan yaitu *chi-square test*.

Untuk menentukan nilai P value *chi square test* ( $\chi^2$ ) tabel, memiliki ketentuan sebagai berikut :

1. Bila *Chi Square Test* ( $\chi^2$ ) terdiri dari table 2x2 dijumpai nilai Ekspentasi (E) < 5 maka nilai *P value* yang digunakan adalah nilai yang terdapat pada nilai *Fisher Exact Test*.
2. Bila *Chi Square Test* ( $\chi^2$ ) terdiri dari table 2x2 dijumpai nilai Ekspentasi (E) > 5 maka nilai *P value* yang digunakan adalah nilai yang terdapat pada nilai *Continuity Correction*.
3. Bila *Chi Square Test* ( $\chi^2$ ) terdiri dari tabel 3x2 atau 2x3 dijumpai nilai Ekspentasi (E) < 5 maka nilai *P value* yang digunakan adalah nilai yang terdapat pada nilai *Pearson Chi Square*.

Analisis data dilakukan dengan menggunakan *Software Soff* untuk membuktikan hipotesis yaitu ketentuan  $P \text{ value} < 0,05$  ( $H_0$  ditolak) sehingga disimpulkan tidak ada hubungan yang bermakna (Suryna, 2010 dalam Pratiwi, Agni 2012).

#### **4.7. Penyajian Data**

Data yang disajikan setelah hasil uji statistic dalam deskripsi distribusi tabel dan narasi yang menerangkan isi dari hasil pengolahan data yang terdapat pada tabel, serta hasil uji statistik yang tertera pada lampiran.

## DAFTAR PUSTAKA

- Andriani Zilya., 2015. *Gambaran status gizi ibu hamil berdasarkan ukuran lingkar lengan atas (lila) di kelurahan sukamaju kota Depok*
- Aristya Peggy Ayu Putu., 2016. *Faktor yang berhubungan dengan kejadian kurang energi kronis pada ibu hamil di puskesmas Denpasar selatan*
- Ariastuti Rosiana Alya., 2012. *Hubungan pengetahuan gizi ibu hamil dan frekuensi pemeriksaan kehamilan dengan status gizi ibu hamil di Puskesmas 2 Colomadu*
- Ausa Syarifuddin Erma., 2013. *Hubungan pola makan dan status sosial ekonomi dengan kejadian kek pada ibu hamil di kabupaten Gowa*
- Chandradewi AASP., 2012. *Pengaruh pemberian makanan tambahan terhadap peningkatan berat badan ibu hamil kek (kurang energi kronis) di wilayah kerja Puskesmas Labuan Lombok*
- Indriyani., 2014. *Tingkat sosial ekonomi tidak berhubungan dengan kurang energi kronis (KEK) pada ibu hamil*
- Kartika Vita., 2013. *Faktor-faktor yang berhubungan dengan kekurangan energi kronis (kek) pada ibu hamil di kecamatan kamoning dan tambelangan, kabupaten Sampang, Jawa Timur*
- Lubis Angriani Lili., 2015. *Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian kekurangan energi kronik (kek) pada ibu hamil di puskesmas langsa lama kota Langsa*
- Marlenywati., 2010. *Hubungan pengetahuan gizi ibu hamil dan frekuensi pemeriksaan kehamilan dengan status gizi ibu hamil di puskesmas 2 colomadu*
- Pratiwi Hadi Agni., 2012. *Pengaruh kekurangan energi kronis (kek) dan anemia saat kehamilan terhadap berat badan lahir rendah (bblr) dan nilai apgar*
- Rukmana Candra Siva., 2013. *Hubungan asupan gizi dan status gizi ibu hamil trimester iii dengan berat badan lahir bayi di wilayah kerja Puskesmas Suruh*

Rosiana dr. Johanis., 2011. *Hubungan tingkat sosial ekonomi dengan kurang energi kronik pada ibu hamil di kelurahan kombos barat kecamatan singkil kota Manado*

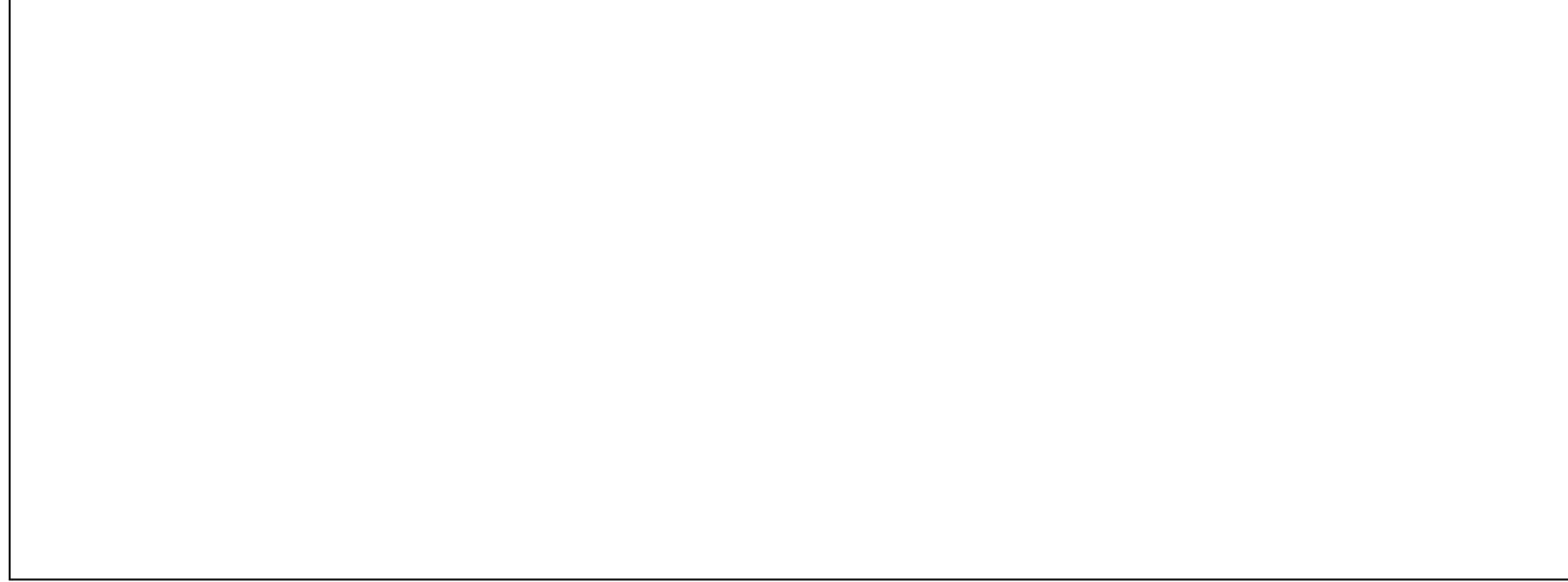
Syukur Abdul Nursari., 2016. *Faktor – faktor yang menyebabkan kurang energi kronis (kek) pada ibu hamil di puskesmas Sidomulyo kota Samarinda*

Sari Puspitas Nora., 2012. *Gambaran karakteristik ibu hamil yang menderita kekurangan energi kronis (kek) di kecamatan wonosalam kabupaten Demak*

Sri Handayani., 2012. *Analisis faktor yang mempengaruhi kekurangan energi kronis pada ibu hamil di wilayah Puskesmas Wedi Klaten*

Usmelinda Sofiana., 2014. *Analisa pola makan ibu hamil dengan kondisi kurang energi kronis (kek) di kecamatan bobotsari, kabupaten Purbalingga*

Yuliastuti Erni., 2014. *Faktor-faktor yang berhubungan dengan kekurangan energi kronis pada ibu hamil di wilayah kerja puskesmas sungai bilu banjarmasin*



## **BAB V**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

#### **5.1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian**

##### **5.1.1. Geografis**

Secara geografis, Puskesmas Calang terletak di sekitar pusat kota Calang Kabupaten Aceh Jaya

Adapun batas-batas wilayahnya adalah :

1. Sebelah Barat berbatasan dengan Samudera Indonesia
2. Sebelah Timur berbatasan dengan Kabupaten Aceh Barat
3. Sebelah selatan berbatasan dengan Samudera Hindia
4. Sebelah Utara berbatasan dengan Kabupaten Aceh Besar dan Kabupaten Pidie

#### **5.2. Hasil Penelitian**

##### **5.2.1 Analisa Univariat**

###### **5.2.1.1. Pendidikan**

**Tabel 5.1**

**Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Calang Kecamatan Krueng Sabee Kabupaten Aceh Jaya Tahun 2017**

Nomor	Pendidikan	Frekuensi	%
1.	Dasar	42	61,8
2.	Menengah	20	29,4
3	Tinggi	6	8,8
Jumlah		68	100

*Sumber: Data primer (diolah tahun 2016)*

Berdasarkan tabel 5.1 menunjukkan bahwa jumlah 68 responden dengan tingkat pendidikan dasar sebanyak 42 orang (61,8%).

### **5.2.1.2. Pekerjaan**

**Tabel 5.2**

**Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Calang Kecamatan Krueng Sabee Kabupaten Aceh Jaya Tahun 2017**

Nomor	Pendidikan	Frekuensi	%
1.	Bekerja	46	67,6
2.	Tidak bekerja	22	32,4
Jumlah		68	100

*Sumber: Data primer (diolah tahun 2017)*

Berdasarkan tabel 5.2 menunjukkan bahwa dari 68 responden dengan status bekerja sebanyak 46 orang (67,7%).

### **5.2.1.3. Jumlah Anggota Keluarga**

**Tabel 5.3**

**Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jumlah Anggota Keluarga Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Calang Kecamatan Krueng Sabee Kabupaten Aceh Jaya Tahun 2017**

Nomor	Jumlah anggota keluarga	Frekuensi	%
1.	Tinggi	42	61,8
2.	Rendah	26	38,2
Jumlah		68	100

*Sumber: Data primer (diolah tahun 2017)*

Berdasarkan tabel 5.3 menunjukkan bahwa dari 68 responden dengan jumlah anggota keluarga tinggi sebanyak 42 orang (61,8%).

#### **5.2.1.4. Indeks Massa Tubuh**

**Tabel 5.4**

**Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Indeks Massa Tubuh Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Calang Kecamatan Krueng Sabee Kabupaten Aceh Jaya Tahun 2017**

Nomor	Indeks Masa Tubuh	Frekuensi	%
1.	Kurus	23	33,8
2.	Ideal	37	54,4
3	Obesitas	8	11,8
Jumlah		68	100

*Sumber: Data primer (diolah tahun 2017)*

Berdasarkan tabel 5.4 menunjukkan bahwa dari 68 responden dengan Indeks Massa Tubuh ideal sebanyak 37 orang (54,4%).

#### **5.2.1.5. Konsumsi Energi**

**Tabel 5.5**

**Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Konsumsi Energi Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Calang Kecamatan Krueng Sabee Kabupaten Aceh Jaya Tahun 2017**

Nomor	Konsumsi Energi	Frekuensi	%
1.	Cukup	39	57,4
2.	Kurang cukup	29	42,6
Jumlah		68	100

*Sumber: Data primer (diolah tahun 2017)*

Berdasarkan tabel 5.5 menunjukkan bahwa dari 68 responden sebagian besar responden 39 orang (57,4%) dengan konsumsi energi yang cukup dan sebagian besar responden 29 orang (42,6%) dengan konsumsi energi yang kurang cukup

### 5.3. Analisa Bivariat

#### 5.3.1. Hubungan Pendidikan Dengan Konsumsi Energi

**Tabel 5.6**

**Hubungan Pendidikan Dengan Konsumsi Energi Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Calang Kecamatan Krueng Sabee Kabupaten Aceh Jaya  
Tahun 2017**

Pendidikan	Konsumsi Energi				Total		A	P..Value		
	Cukup		Kurang cukup							
	n	%	N	%						
Dasar	24	57,1	18	42,9	42	100	0,05	0,909		
Menengah	12	60,0	8	40,0	20	100				
Tinggi	3	50,0	3	50,0	6	100				
Jumlah	39	57,4	29	42,6	68	100				

*Sumber: Data primer (diolah tahun 2017)*

Berdasarkan tabel 5.6 menunjukkan bahwa dari 42 orang responden yang pendidikan dasar sebanyak 24 orang responden (57,1%) yang konsumsi energi cukup, dan dari 20 orang responden yang berpendidikan menengah sebanyak 12 orang responden (60,0%) yang konsumsi energinya cukup sedangkan dari 6 orang responden yang berpendidikan tinggi sebanyak 3 orang responden (50,0%) yang konsumsi energinya cukup

Berdasarkan tabel di atas terlihat hasil uji person chi-square mempunyai nilai signifikan (*p-value*) =  $0,909 > 0,05$ , sehingga hipotesi penelitian adalah diterima  $H_0$ . Artinya tidak ada hubungan antara pendidikan dengan konsumsi energi.

### 5.3.2. Hubungan Pekerjaan Dengan Konsumsi Energi

**Tabel 5.7**

**Hubungan Pekerjaan Dengan Konsumsi Energi Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Calang Kecamatan Krueng Sabee Kabupaten Aceh Jaya  
Tahun 2017**

Pekerjaan Ibu	Konsumsi Energi				Total		A	P value		
	Cukup		Kurang cukup							
	n	%	N	%						
Bekerja	22	47,8	24	52,2	46	100	0,05	0,042		
Tidak bekerja	17	77,3	5	22,7	22	100				
Jumlah	39	57,4	29	42,6	68	100				

Sumber: Data primer (diolah tahun 2017)

Berdasarkan tabel 5.7 menunjukkan bahwa dari 46 orang responden status bekerja sebanyak 22 orang responden (47,8%) yang konsumsi energi cukup, sedangkan dari 22 orang responden yang status tidak bekerja sebanyak 17 orang responden (77,3%) yang konsumsi energi cukup.

Berdasarkan tabel di atas terlihat hasil uji person chi-square mempunyai nilai signifikan (*p-value*) = 0,042 < 0,05, sehingga hipotesi penelitian adalah ditolak  $H_0$ . Artinya ada hubungan antara pekerjaan ibu dengan konsumsi energi.

### 5.3.3. Hubungan Jumlah Anggota Keluarga Dengan Konsumsi Energi

**Tabel 5.8**

**Hubungan Jumlah Anggota Keluarga Dengan Konsumsi Energi Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Calang Kecamatan Krueng Sabee Kabupaten Aceh Jaya**  
**Tahun 2017**

Jumlah Anggota Keluarga	Konsumsi Energi				Total		<b>a</b>	<b>P value</b>		
	Cukup		Kurang cukup							
	N	%	N	%	N	%				
Tinggi	31	73,8	11	26,2	42	100	0,05	0,001		
Rendah	8	30,8	18	69,2	26	100				
Jumlah	39	57,4	29	42,6	68	100				

*Sumber: Data primer (diolah tahun 2017)*

Berdasarkan tabel 5.8 menunjukkan bahwa dari 42 orang responden yang jumlah anggota keluarga tinggi sebanyak 31 orang responden (73,8%), yang konsumsi energi cukup sedangkan dan dari 26 orang responden yang jumlah anggota keluarga rendah sebanyak 8 orang responden (30,8%) yang konsumsi energi cukup.

Berdasarkan tabel di atas terlihat hasil uji person chi-square mempunyai nilai signifikan (*p-value*) =  $0,001 < 0,05$ , sehingga hipotesi penelitian adalah ditolak  $H_0$ . Artinya ada hubungan antara jumlah anggota keluarga ibu dengan konsumsi energi.

### 5.3.4. Hubungan Indeks Massa Tubuh Dengan Konsumsi Energi

**Tabel 5.9**

**Hubungan Indeks Massa Tubuh dengan konsumsi Energi Pada Ibu Hamil  
Di Wilayah Kerja Puskesmas Calang Kecamatan Krueng Sabee  
Kabupaten Aceh Jaya  
Tahun 2017**

Indeks Massa Tubuh	Konsumsi Energi				Total		<i>a</i>	P value		
	Cukup		Kurang Cukup							
	n	%	N	%						
Kurus	18	78,3	5	21,7	23	100	0,05	0,018		
Ideal	19	51,4	18	48,6	37	100				
Obesitas	2	25,0	6	75,0	8	100				
Jumlah	39	57,4	29	42,6	68	100				

Sumber: Data primer (diolah tahun 2017)

Berdasarkan tabel 5.9 menunjukkan bahwa dari 23 orang responden yang Indeks Massa Tubuh kurus sebanyak 18 orang responden (78,3%) yang konsumsi energi cukup, dan dari 37 orang responden yang Indeks Massa Tubuh ideal sebanyak 19 orang responden (51,4%) yang konsumsi energi cukup sedangkan dari 8 orang responden yang Indeks Massa Tubuh obesitas sebanyak 2 orang responden (25,0%) yang konsumsi energi cukup.

Berdasarkan tabel di atas terlihat hasil uji person chi-square mempunyai nilai signifikan (*p-value*) =  $0,018 < 0,05$ , sehingga hipotesi penelitian adalah diterima  $H_0$ . Artinya ada hubungan antara IMT dengan konsumsi energi.

### 5.4. Pembahasan

#### 5.4.1. Hubungan Pendidikan Dengan Konsumsi Energi

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 42 orang responden yang pendidikan dasar sebanyak 24 orang responden (57,1%) yang konsumsi energi cukup, dan dari 20 orang responden yang berpendidikan menengah sebanyak 12

orang responden (60,0%) yang konsumsi energinya cukup sedangkan dari 6 orang responden yang berpendidikan tinggi sebanyak 3 orang responden (50,0%) yang konsumsi energinya cukup

Berdasarkan hasil uji person chi-square mempunyai nilai signifikan (*p-value*) =  $0,909 > 0,05$ , sehingga hipotesi penelitian adalah diterima  $H_0$ . Artinya tidak ada hubungan antara pendidikan dengan konsumsi energi.

Latar belakang pendidikan seseorang merupakan salah satu unsur penting yang dapat mempengaruhi kualitas dan kuantitas konsumsi makanan, karena dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi diharapkan pengetahuan atau informasi tentang gizi yang dimiliki menjadi lebih baik. Sering masalah gizi timbul karena ketidaktahuan atau kurang informasi tentang gizi yang memadai (Nora, 2012).

Tingkat pendidikan akan mempengaruhi tingkat konsumsi energi dan protein untuk memenuhi kebutuhan hidupnya. Ibu hamil yang memiliki pendidikan tinggi cenderung memilih konsumsi energi dan protein yang lebih baik dalam kebutuhannya dibandingkan dengan yang bependidikan rendah, responden yang berpendidikan tinggi biasanya akan memilih mengkonsumsi energi dan protein yang bernilai gizi tinggi sesuai dengan pangan yang tersedia dan kebiasaan makan sejak kecil, sehingga kebutuhan gizinya tetap terpenuhi. Sedangkan Atmarita 2004 dalam Nora 2012, menyatakan bahwa tingkat pendidikan sangat berpengaruh terhadap perubahan sikap dan perilaku hidup sehat. Tingkat pendidikan yang semakin tinggi akan memudahkan untuk menyerap informasi dan mengimplementasikannya dalam perilaku dan gaya hidup sehari-hari dalam kesehatan dan gizi (Nora, 2012)

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh rukmana pada tahun 2013 di Bontang menunjukkan hasil bahwa tidak ada hubungan antara pendidikan dengan konsumsi energi berdasarkan hasil uji statistik didapatkan nilai  $p.value=(0,22>0,05)$ .

Peneliti berasumsi bahwa pendidikan ibu berkaitan dengan konsusmsi gizi keluarga. Hal ini disebabkan ibu yang berpendidikan tinggi lebih terbuka dengan informasi-informasi baru tentang makanan sehingga meningkatkan pengetahuan dalam memilih makanan yang baik, dan juga tidak selalu tingkat pendidikan berhubungan nyata dengan konsumsi pangan. Hal ini disebabkan adanya faktor lain yang lebih mempengaruhi seperti daya beli dan ketersediaan pangan.

#### **5.4.2. Hubungan Pekerjaan Dengan Konsumsi Energi**

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 46 orang responden status bekerja sebanyak 22 orang responden (47,8%) yang konsumsi energi cukup, sedangkan dari 22 orang responden yang status tidak bekerja sebanyak 17 orang responden (77,3%) yang konsumsi energi cukup.

Berdasarkan hasil uji person chi-square mempunyai nilai signifikan ( $p-value$ ) =  $0,042 < 0,05$ , sehingga hipotesi penelitian adalah ditolak  $H_0$ . Artinya ada hubungan antara pekerjaan ibu dengan konsumsi energi.

Adapun fenomena dilapangan setelah dilakukannya penelitian akan memberikan kontribusi dari hasil penelitian ini sebagai bahan penambahan ilmu pengetahuan bagi ibu hamil khususnya dalam mengkonsumsi energi yang sesuai dengan kebutuhannya.

Konsumsi energi dan protein pada pekerja merupakan hal penting yang harus diperhatikan oleh pekerja saat hamil karena tercukupinya gizi selama bekerja akan dapat menurunkan kelelahan dan meningkatkan kapasitas kerja. Energi yang dibutuhkan oleh tubuh berasal dari karbohidrat, lemak dan protein. Energi tersebut untuk kebutuhan metabolisme tubuh dan energi yang digunakan untuk melakukan pekerjaan. Walaupun tubuh tidak melakukan pekerjaan atau aktifitas tetap menggunakan energi. Energi dan protein dipergunakan untuk kebutuhan metabolisme sel dalam tubuh (Aqni, 2012)

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Lubis tahun 2015 di Medan dengan menunjukkan hasil bahwa ada hubungan antara pekerjaan ibu dengan konsumsi energi yang dibuktikan dengan nilai *p.Value* yang didapatkan yaitu  $0,002 < 0,005$

Peneliti berasumsi bahwa ibu yang bekerja membutuhkan energi dan zat-zat gizi lainnya dalam jumlah yang lebih tinggi dibandingkan dengan ibu rumah tangga. Ibu hamil yang bekerja juga harus mengurangi beban kerjanya selama kehamilan. Berbagai penelitian menunjukkan bahwa beban kerja yang berat pada wanita hamil akan memberikan dampak kurang baik terhadap outcome kehamilannya

#### **5.4.3. Hubungan Jumlah Anggota Keluarga Dengan Konsumsi Energi**

Berdasarkan hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dari 42 orang responden yang jumlah anggota keluarga tinggi sebanyak 31 orang responden (73,8%), yang konsumsi energi cukup sedangkan dan dari 26 orang responden yang jumlah anggota keluarga rendah sebanyak 8 orang responden (30,8%) yang konsumsi energi cukup.

Berdasarkan hasil uji person chi-square mempunyai nilai signifikan (*p-value*) =  $0,001 < 0,05$ , sehingga hipotesi penelitian adalah ditolak  $H_0$ . Artinya ada hubungan antara jumlah anggota keluarga ibu dengan konsumsi energi.

Adapun fenomena dilapanagn setelah dilakukan penelitian ini mengenai jumlah anggota keluarga ibu hamil dengan konsumsi energi dapat menjadi referensi bagi ibu hamil dalam mempersiapkan bahan pangan untuk dikonsumsi sesuai dengan kebutuhan dengan jumlah anggota keluarga yang dimilikinya.

Membagi makanan diantara anggota keluarga bila tidak teratur dengan baik akan terjadi persaingan dalam memperoleh bagian masing- masing. Apalagi jika ada kebiasaan untuk lebih mengistimewakan ayah, kepala keluarga, dan pencari nafkah utama (Sajogjo, 1994). Begitu juga menurut Azma (2003) pada status ekonomi rendah keluarga dengan jumlah anggota keluarga besar tentu berbeda dari jumlah anggota keluarga kecil dalam pemerataan makanan. keluarga dengan jumlah anak besar dan jarak kelahiran yang dekat akan menimbulkan masalah. Pendapatan dalam keluarga pas-pasan dan mempunyai keluarga besar maka pemerataan dan kecukupan makanan dalam keluarga kurang sehingga dapat menyebabkan kekurangan gizi. Kekurangan gizi pada wanita makin bertambah apabila ada pendapat bahwa makanan lebih diutamakan pada pria atau bapak yang menafkahi keluarga (Siva, 2013)

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Andriani tahun 2015 di Kota Depok yang menunjukkan hasil bahwa ada hubungan antara jumlah anggota keluarga ibu dengan konsumsi energi dengan nilai *p.value*  $0,004 < 0,005$ .

Peneliti berasumsi bahwa keluarga dengan banyak anak dan jarak kehamilan

antar anak yang amat dekat akan menimbulkan banyak masalah. Kalau pendapatan keluarga hanya pas-pasan sedangkan anak banyak, maka pemerataan dan kecukupan makanan di dalam keluarga kurang bisa dijamin. Keluarga ini disebut keluarga rawan, karena kebutuhan gizinya hampir tidak pernah tercukupi dan dengan demikian penyakit pun terus mengintai.

#### **5.4.4. Hubungan Indeks Massa Tubuh Dengan Konsumsi Energi**

Berdasarkan hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dari 23 orang responden yang Indeks Massa Tubuh kurus sebanyak 18 orang responden (78,3%) yang konsumsi energi cukup, dan dari 37 orang responden yang Indeks Massa Tubuh ideal sebanyak 19 orang responden (51,4%) yang konsumsi energi cukup sedangkan dari 8 orang responden yang Indeks Massa Tubuh obesitas sebanyak 2 orang responden (25,0%) yang konsumsi energi cukup.

Berdasarkan hasil uji person chi-square mempunyai nilai signifikan (*p-value*) =  $0,018 < 0,05$ , sehingga hipotesi penelitian adalah diterima  $H_0$ . Artinya ada hubungan antara IMT dengan konsumsi energi.

Adapun fenomena dilapangan setelah dilakukan penelitian ini mengenai Indeks Massa Tubuh dengan konsumsi energi dapat menjadi referensi bagi responden dalam menjaga Indeks Massa Tubuh mereka agar terhindar dari risiko akan obesitas.

Indeks massa tubuh (IMT) adalah nilai yang diambil dari perhitungan antara berat badan (BB) dan tinggi badan (TB) seseorang. Indeks massa tubuh dipercaya dapat menjadi indikator atau mengambarkan kadar adipositas dalam tubuh seseorang. Indeks massa tubuh tidak mengukur lemak tubuh secara langsung, tetapi penelitian menunjukkan bahwa Indeks massa tubuh berkorelasi dengan pengukuran secara

langsung lemak tubuh seperti *underwater weighing* dan *dual energy x-ray absorptiometry* (Zilya, 2015)

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Yuliastuti tahun 2014 di Banjarmasin yang menunjukkan hasil bahwa tidak ada hubungan antara Indeks massa tubuh dengan konsumsi energi dengan nilai *p.value*  $0,32 > 0,005$ .

Peneliti berasumsi bahwa wanita hamil kenaikan berat badannya berbeda-beda, tergantung pada berat badan sebelum hamil. Jika sebelum hamil berat badan ibu dibawah normal (kurus) pada trimester awal idealnya 2,25 kg, selanjutnya berat badan akan terus meningkat minimum 450 gram. Dengan demikian total kenaikan berat badan selama kehamilan adalah 13-18 kg. Sedangkan kenaikan berat badan ibu normal pada trimester pertama idealnya 1,5 kg.

## **BAB VI**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **6.1. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian faktor-faktor yang berhubungan dengan konsumsi energi pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Calang Kecamatan Krueng Sabee Kabupaten Aceh Jaya tahun 2017, maka dapat di ambil kesimpulan yaitu :

1. Tidak ada hubungan antara konsumsi pendidikan dengan energi pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Calang tahun 2017 (*p.value*  $0,909 > 0,05$ )
2. Ada hubungan antara konsumsi pekerjaan dengan energi pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Calang tahun 2017 (*p.value*  $0,042 < 0,05$ )
3. Ada hubungan antara konsumsi jumlah anggota keluarga dengan energi pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Calang tahun 2017 (*p.value*  $0,001 < 0,05$ )
4. Ada hubungan antara konsumsi Indeks Massa Tubuh dengan energi pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Calang tahun 2017 (*p.value*  $0,018 < 0,05$ )

## 6.2. Saran

Berdasarkan kesimpulan diatas, maka peneliti mengajukan saran untuk dipertimbangkan dalam menyelesaikan permasalahan ibu hamil yang mengkonsumsi energi adalah sebagai berikut:

### 6.2.1. Bagi Puskesmas

1. Agar dilakukan kerja sama lintas program terutama dari program promosi kesehatan (PROMKES) dan pelayanan kesehatan (YANKES) dengan menggalakkan program sosialisasi melalui komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE) untuk meningkatkan pembekalan pengetahuan
2. Selain itu adanya penyebarluasan informasi kesehatan seperti kesehatan gizi ibu hamil dan faktor-faktor yang berhubungan dengan permasalahan kesehatan kehamilan.

### 6.2.2. Bagi Responden

Para ibu perlu juga dilakukan deteksi pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA) terutama pada ibu hamil. Diupayakan kepada WUS ketika memasuki awal kehamilan untuk wajib melakukan pemeriksaan kehamilan (ANC) secara rutin yang berguna untuk pencegahan risiko KEK.

### 6.2.2. Bagi peneliti

Diharapkan bagi peneliti lain dapat melakukan penelitian lanjutkan dengan menambah faktor-faktor lain di luar penelitian ini dan dengan menggunakan metode maupun desain penelitian yang lebih mendalam.

## DAFTAR PUSTAKA

- Andriani Zilya., 2015. *Gambaran status gizi ibu hamil berdasarkan ukuran lingkar lengan atas (lila) di kelurahan sukamaju kota Depok*
- Aristya Peggy Ayu Putu., 2016. *Faktor yang berhubungan dengan kejadian kurang energi kronis pada ibu hamil di puskesmas Denpasar selatan*
- Ariastuti Rosiana Alya., 2012. *Hubungan pengetahuan gizi ibu hamil dan frekuensi pemeriksaan kehamilan dengan status gizi ibu hamil di Puskesmas 2 Colomadu*
- Ausa Syarifuddin Erma., 2013. *Hubungan pola makan dan status sosial ekonomi dengan kejadian kek pada ibu hamil di kabupaten Gowa*
- Chandradewi AASP., 2012. *Pengaruh pemberian makanan tambahan terhadap peningkatan berat badan ibu hamil kek (kurang energi kronis) di wilayah kerja Puskesmas Labuan Lombok*
- Indriyani., 2014. *Tingkat sosial ekonomi tidak berhubungan dengan kurang energi kronis (KEK) pada ibu hamil*
- Kartika Vita., 2013. *Faktor-faktor yang berhubungan dengan kekurangan energi kronis (kek) pada ibu hamil di kecamatan kamoning dan tambelangan, kabupaten Sampang, Jawa Timur*
- Lubis Angriani Lili., 2015. *Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian kekurangan energi kronik (kek) pada ibu hamil di puskesmas langsa lama kota Langsa*
- Marlenywati., 2010. *Hubungan pengetahuan gizi ibu hamil dan frekuensi pemeriksaan kehamilan dengan status gizi ibu hamil di puskesmas 2 colomadu*
- Pratiwi Hadi Agni., 2012. *Pengaruh kekurangan energi kronis (kek) dan anemia saat kehamilan terhadap berat badan lahir rendah (bblr) dan nilai apgar*
- Rukmana Candra Siva., 2013. *Hubungan asupan gizi dan status gizi ibu hamil trimester iii dengan berat badan lahir bayi di wilayah kerja Puskesmas Suruh*

Rosiana dr. Johanis., 2011. *Hubungan tingkat sosial ekonomi dengan kurang energy kronik pada ibu hamil di kelurahan kombos barat kecamatan singkil kota Manado*

Syukur Abdul Nursari., 2016. *Faktor – faktor yang menyebabkan kurang energi kronis (kek) pada ibu hamil di puskesmas Sidomulyo kota Samarinda*

Sari Puspitas Nora., 2012. *Gambaran karakteristik ibu hamil yang menderita kekurangan energi kronis (kek) di kecamatan wonosalam kabupaten Demak*

Sri Handayani., 2012. *Analisis faktor yang mempengaruhi kekurangan energi kronis pada ibu hamil di wilayah Puskesmas Wedi Klaten*

Usmelinda Sofiana., 2014. *Analisa pola makan ibu hamil dengan kondisi kurang energi kronis (kek) di kecamatan bobotsari, kabupaten Purbalingga*

Yuliastuti Erni., 2014. *Faktor-faktor yang berhubungan dengan kekurangan energi kronis pada ibu hamil di wilayah kerja puskesmas sungai bilu banjarmasin*

## Lampiran 1

## Rencana Jadwal Penelitian

## KUISIONER

### FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KONSUMSI ENERGI PADA IBU HAMIL DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS CALANG KECAMATAN KRUENG SABE KABUPATEN ACEH JAYA TAHUN 2017

#### A. Identitas Responden

- a. Nama Ibu : .....
- b. Pekerjaan : .....
- c. Pendidikan terakhir Ibu : SD / SMP / SMA / Diploma / S1 \*)
- d. Berat Badan : .....Kg
- e. Tinggi Badan .....Cm
- f. Lingkar lengan atas .....Cm
- g. Jumlah anggota keluarga : .....

#### B. Pilihlah jawaban yang anda anggap paling tepat dengan memberikan tanda (X) !

- 1. Berapa kali anda makan dalam sehari?
  - a. 3 kali
  - b. 2 kali
  - c. 1 kali
- 2. Bagaimana variasi menu/hidangan makanan yang anda makan setiap hari?
  - a. Makanan pokok, sayur, lauk, buah dan susu
  - b. Makanan pokok, sayur dan lauk
  - c. Makanan pokok dan sayur
- 3. Dari manakah anda biasa mendapatkan makanan?
  - a. Membeli di warung/pasar
  - b. Diberi oleh tetangga
  - c. Hasil panen sendiri

4. Saat hamil triwulan I apakah nafsu makan menurun?
- a. Ya
  - b. Kadang-kadang
  - c. Tidak
5. berapa kali ibuk makan sayuran?
- a. Setiap hari
  - b. 2 hari sekali
  - c. Tidak pernah
6. Bahan makanan pokok yang sering anda konsumsi sehari-hari adalah .....
- a. Nasi/beras
  - b. Ketela
  - c. Mie instan
7. Apakah jenis sayuran yang sering anda konsumsi?
- a. Bayam
  - b. Kol
  - c. Brokoli
8. Manakah jenis sayuran yang mengandung vitamin A?
- a. Wortel
  - b. Kacang panjang
  - c. Sawi hijau
9. Berapa kali anda makan sayuran ?
- a. 1-2 kali/hari
  - b. 1-2 kali/minggu
  - c. 1-2 kali/bulan
10. Apakah jenis bahan makanan lauk hewani yang sering anda konsumsi ?
- a. Telur
  - b. Ikan
  - c. Daging

11. Berapa kali anda mengkonsumsi ikan ?

- a. 1-2 kali/hari
- b. 1-2 kali/minggu
- c. 1-2 kali/bulan

12. Berapa kali anda mengkonsumsi telur ?

- a. 1-2 kali/hari
- b. 1-2 kali/minggu
- c. 1-2 kali/bulan

13. Bagaimanakah pengelohan lauk yang sering anda konsumsi ?

- a. Digoreng
- b. Direbus
- c. Dibakar

14. Berapa kali anda makan lauk hewani ?

- a. 1-2 kali/hari
- b. 1-2 kali/minggu
- c. 1-2 kali/bulan

15. Manakah makanan yang mengandung vit C dibawah ini ?

- a. Buah Jeruk
- b. Buah Rambutan
- c. Buah Sawo

16. Berapa kali anda makan buah ?

- a. 1-2 kali/hari
- b. 1-2 kali/minggu
- c. 1-2 kali/bulan

17. Jenis buah apa yang sering anda konsumsi ?

- a. Pisang
- b. Mangga
- c. Pepaya

18. Berapa kali anda minum susu ?

- 1-2 kali/hari
- b. 1-2 kali/minggu
- c. 1-2 kali/bulan

19. Berapa kali ibu makan bersama-sama dengan keluarga ?

- a. 3 kali sehari
- b. 2 kali sehari
- c. 1 kali sehari

20. Bagaimana cara makan yang sering ibu terapkan ?

- a. Duduk bersama di meja makan dengan anggota keluarga
- b. Makan sendirian di dapur
- c. Makan bersama sambil nonton TV

**MASTER TABEL**

No	Pendidikan	Pekerjaan Ibu	Jumlah Keluarga	IMT	Konsumsi Energi																				Y1	Keterangan
					Y1_1	Y1_2	Y1_3	Y1_4	Y1_5	Y1_6	Y1_7	Y1_8	Y1_9	Y1_10	Y1_11	Y1_12	Y1_13	Y1_14	Y1_15	Y1_16	Y1_17	Y1_18	Y1_19	Y1_20		
1	smp	0	5	1	2	2	3	2	2	3	3	3	3	2	2	2	2	3	3	3	2	3	2	50	Cukup	
2	s1	1	6	1	2	1	3	3	2	1	1	1	3	2	2	3	1	2	1	2	2	2	3	1	38	Kurang cukup
3	sd	1	5	1	2	2	1	1	3	3	1	1	3	1	2	1	2	2	2	1	3	1	3	37	Kurang cukup	
4	smp	0	7	0	2	2	2	3	2	1	2	2	3	2	2	3	3	3	2	3	3	3	3	39	Cukup	
5	sd	0	4	1	3	3	2	2	3	2	1	1	3	2	2	2	2	1	2	2	3	2	3	3	45	Kurang cukup
6	sma	1	3	2	2	2	1	2	3	3	1	1	1	1	2	2	3	3	2	2	1	3	1	2	38	Kurang cukup
7	smp	0	7	0	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	57	Cukup
8	sd	0	6	0	3	3	2	3	2	2	3	3	2	3	2	2	1	3	3	2	2	2	3	1	47	Cukup
9	sma	0	5	0	2	3	3	3	2	2	2	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	53	Cukup
10	smp	0	5	1	2	1	3	2	3	3	3	2	3	1	3	1	3	3	1	2	3	3	3	3	48	Cukup
11	sd	1	4	1	2	2	2	2	1	1	2	3	1	3	3	2	1	2	2	1	3	3	1	1	39	Kurang cukup
12	sma	1	4	1	3	3	1	2	3	2	1	2	1	3	2	2	1	3	2	3	3	1	1	1	42	Kurang cukup
13	sma	1	5	0	2	1	3	3	3	2	1	2	3	2	2	2	3	2	3	2	2	3	2	2	46	Cukup
14	sma	1	5	1	3	2	2	2	3	3	2	2	2	3	2	3	1	2	3	3	2	3	3	3	49	Cukup
15	smp	1	7	1	3	3	2	3	2	1	1	1	1	3	2	3	3	3	3	2	2	3	2	2	44	Kurang cukup
16	smp	1	6	1	3	3	3	1	3	2	2	1	3	3	2	3	2	2	2	2	3	3	2	3	48	Cukup
17	sd	0	7	1	3	3	3	2	3	3	3	2	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	3	2	49	Cukup
18	smp	1	4	1	3	2	2	3	3	1	3	2	2	3	3	1	1	1	1	2	3	3	2	3	44	Kurang cukup
19	smp	0	3	1	3	2	3	3	2	2	3	2	2	1	3	3	2	2	2	2	2	3	2	2	47	Cukup
20	smp	0	6	0	2	3	2	2	3	2	3	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	1	3	2	45	Kurang cukup
21	sma	0	4	1	3	3	2	3	2	3	3	2	3	2	3	1	2	3	1	2	2	1	2	2	45	Kurang cukup
22	sd	1	7	1	3	3	1	2	2	3	2	3	3	1	3	2	2	2	2	2	2	2	3	3	46	Cukup
23	sd	1	5	1	2	3	2	2	2	3	3	1	2	1	3	2	2	2	1	2	1	2	3	3	42	Kurang cukup
24	sd	1	6	1	2	2	3	3	3	2	3	3	3	3	2	2	3	3	2	2	2	2	2	2	49	Cukup
25	smp	1	7	0	3	3	3	2	1	3	2	2	3	2	3	3	3	2	2	2	3	2	2	3	50	Cukup
26	smp	1	6	0	3	3	1	2	2	2	1	2	2	2	2	3	2	3	1	3	2	1	3	3	43	Kurang cukup
27	sma	1	7	0	1	3	3	2	3	2	3	2	3	2	2	2	2	3	2	2	3	3	3	3	49	Cukup
28	s1	1	5	0	3	2	2	2	3	3	2	3	2	3	3	2	2	2	2	2	2	3	2	3	49	Cukup
29	sd	0	6	0	3	3	2	2	2	3	2	2	2	3	2	2	3	3	3	2	2	2	2	2	48	Cukup
30	smp	1	4	0	2	3	2	3	3	2	2	3	3	2	2	3	3	2	2	2	3	2	2	3	49	Cukup
31	sma	1	4	1	3	3	3	2	1	3	3	1	3	3	2	2	3	1	1	2	2	2	3	3	46	Cukup
32	s1	1	4	2	2	2	1	3	3	2	3	3	2	1	3	1	3	3	1	3	2	3	1	1	44	Kurang cukup
33	s1	1	5	1	2	2	2	3	2	2	2	3	2	2	1	3	3	2	3	3	3	2	3	3	48	Cukup
34	sd	0	3	1	3	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	2	3	50	Cukup
35	smp	1	5	2	1	3	1	1	3	3	3	3	2	3	2	3	1	3	1	2	2	3	1	1	44	Kurang cukup
36	sd	1	5	0	2	3	3	1	2	3	2	2	3	2	3	3	2	3	2	2	2	1	2	1	44	Kurang cukup
37	sd	1	6	0	3	1	2	1	3	3	2	2	2	3	1	3	3	3	2	3	2	3	3	2	47	Cukup
38	smp	0	5	2	3	2	3	1	1	3	1	2	1	3	3	1	1	2	3	1	1	3	1	39	Kurang cukup	
39	smp	1	4	1	3	2	1	3	3	2	3	2	2	2	3	3	3	2	1	2	1	2	2	2	45	Kurang cukup
40	sd	0	5	1	3	3	2	2	2	2	2	3	2	3	2	2	3	3	3	2	2	2	2	3	49	Cukup
41	sd	1	4	1	3	3	2	1	3	3	2	3	1	1	2	2	1	2	3	2	2	1	1	2	31	Kurang cukup
42	sma	1	3	1	1	3	3	2	1	2	3	3	2	3	1	1	3	3	2	3	2	2	2	2	45	Kurang cukup
43	sma	0	5	1	2	2	2	1	3	3	2	3	3	3	2	2	3	2	3	2	2	2	3	2	47	Cukup
44	sd	1	6	0	2	2	1	2	2	2	1	3	3	2	2	3	3	1	2	2	2	1	3	3	42	Kurang cukup
45	sma	0	4	1	3	1	3	3	2	2	3	3	2	1	2	2	2	2	2	3	3	1	2	3	46	Cukup
46	sma	1	4	1	2	3	2	2	3	3	3	2	2	3	3	2	2	2	3	3	3	2	2	3	49	Cukup
47	smp	1	6	1	3	1	2	1	1	2	2	3	2	2	1	1	2	3	2	3	2	3	3	2	38	Kurang cukup
48	sd	1	7	2	2	1	3	1	2	1	3	2	2	3	1	1	2	3	1	1	1	1	1	1	34	Kurang cukup
49	sma	0	5	0	1	3	1	2	3	3	1	1	3	2	2	3	3	1	1	3	3	3	3	3	47	Cukup
50	s1	1	3	1	3	1	1	1	1	3	3	1	2	1	1	1	1	2	3	2	2	1	1	2	34	Kurang cukup
51	sd	0	4	1	1	2	2	2	3	3	2	3	3	2	2	3	3	2	3	1	2	3	3	3	48	Cukup
52	sma	1	5	1	3	3	2	2	2	3	3	2	3	3	2	2	3	3	2	2	3	3	2	1	49	Cukup
53	sma	1	5	0	3	3	2	2	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	2	2	2	3	3	2	50	Cukup
54	s1	1	5	0	2	2	3	2	2	3	2	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	2	51	Cukup
55	smp	1	7	0	3	3	3	3	2	3	3	3	1	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	54	Cukup
56	sd	0	4	1	3	3	2	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	1	3	3	3	2	1	3	51	Cukup
57	sma	1	6	2	3	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	1	2	2	2	1	3	3	2	2	46	Cukup
58	sd	1	4	2	1	1	1	2	3	3	2	2	2	2	3	1	2	3	3	1	2	2	2	2	41	Kurang cukup
59	sd	0	5	0	2	1	2	3	2	3	1	3	3	2	3	1	3	3	3	3	2	2	2	2	47	Cukup
60	sma	1	4	0	3	2	3	2	1	3	2															

## Frequencies

**Statistics**

	Pendidikan Ibu	Pekerjaan Ibu	Jumlah Anggota Keluarga	Indeks Massa Tubuh
N	Valid 68	68	68	68
	Missing 0	0	0	0

**Statistics**

	konsumsi energi
N	Valid 68
	Missing 0

## Frequency Table

**Pendidikan Ibu**

		Frequency	Percent	Valid Percent
Valid	Pendidikan Dasar	42	61,8	61,8
	Pendidikan menengah	20	29,4	29,4
	Pendidikan tinggi	6	8,8	8,8
	Total	68	100,0	100,0

**Pendidikan Ibu**

		Cumulative Percent
Valid	Pendidikan Dasar	61,8
	Pendidikan menengah	91,2
	Pendidikan tinggi	100,0
	Total	

**Pekerjaan Ibu**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak bekerja	22	32,4	32,4	32,4
	Bekerja	46	67,6	67,6	100,0
	Total	68	100,0	100,0	

**Jumlah Anggota Keluarga**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tinggi	42	61,8	61,8	61,8
	Rendah	26	38,2	38,2	100,0
	Total	68	100,0	100,0	

**Indeks Massa Tubuh**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurus	23	33,8	33,8	33,8
	Ideal	37	54,4	54,4	88,2
	Obesitas	8	11,8	11,8	100,0
	Total	68	100,0	100,0	

**Konsumsi Energi**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Cukup	39	57,4	57,4	57,4
	Kurang cukup	29	42,6	42,6	100,0
	Total	68	100,0	100,0	

## Crosstabs

**Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pendidikan Ibu * konsumsi energi	68	100,0%	0	0,0%	68	100,0%

**Pendidikan Ibu \* Konsumsi Energi Crosstabulation**

			konsumsi energi		
			Cukup	Tidak cukup	
pendidikan ibu	Pendidikan Dasar	Count	24	18	
		% within pendidikan ibu	57,1%	42,9%	
	Pendidikan menengah	Count	12	8	
		% within pendidikan ibu	60,0%	40,0%	
	Pendidikan tinggi	Count	3	3	
		% within pendidikan ibu	50,0%	50,0%	
Total		Count	39	29	
		% within pendidikan ibu	57,4%	42,6%	

**Pendidikan Ibu \* Konsumsi Energi Crosstabulation**

			Total	
pendidikan ibu	Pendidikan Dasar	Count	42	
		% within pendidikan ibu	100,0%	
	Pendidikan menengah	Count	20	
		% within pendidikan ibu	100,0%	
	Pendidikan tinggi	Count	6	
		% within pendidikan ibu	100,0%	
Total		Count	68	
		% within pendidikan ibu	100,0%	

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	,191 <sup>a</sup>	2	,909
Likelihood Ratio	,190	2	,910
Linear-by-Linear Association	,017	1	,895
N of Valid Cases	68		

a. 2 cells (33,3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,56.

### Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error <sup>a</sup>	Approx. T <sup>b</sup>
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	,053		
Interval by Interval	Pearson's R	,016	,122	,131
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	,005	,122	,043
N of Valid Cases		68		

### Symmetric Measures

		Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	,909
Interval by Interval	Pearson's R	,896 <sup>c</sup>
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	,966 <sup>c</sup>
N of Valid Cases		

- a. Not assuming the null hypothesis.
- b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.
- c. Based on normal approximation.

## Crosstabs

### Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pekerjaan Ibu * Konsumsi Energi	68	100,0%	0	0,0%	68	100,0%

### Pekerjaan Ibu \* Konsumsi Energi Crosstabulation

			konsumsi energi		Total	
			Cukup	Tidak cukup		
pekerjaan ibu	Tidak bekerja	Count	17	5	22	
		% within pekerjaan ibu	77,3%	22,7%	100,0%	
	Bekerja	Count	22	24	46	
		% within pekerjaan ibu	47,8%	52,2%	100,0%	
Total		Count	39	29	68	
		% within pekerjaan ibu	57,4%	42,6%	100,0%	

### Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	5,276 <sup>a</sup>	1	,022		
Continuity Correction <sup>b</sup>	4,141	1	,042		
Likelihood Ratio	5,527	1	,019		
Fisher's Exact Test				,035	,020
Linear-by-Linear Association	5,198	1	,023		
N of Valid Cases	68				

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 9,38.

b. Computed only for a 2x2 table

### Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error <sup>a</sup>	Approx. T <sup>b</sup>
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	,268		
Interval by Interval	Pearson's R	,279	,110	2,356
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	,279	,110	2,356
N of Valid Cases		68		

### Symmetric Measures

		Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	,022
Interval by Interval	Pearson's R	,021 <sup>c</sup>
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	,021 <sup>c</sup>
N of Valid Cases		

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

## Crosstabs

### Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
jumlah anggota keluarga * konsumsi energi	68	100,0%	0	0,0%	68	100,0%

**Jumlah Anggota Keluarga \* Konsumsi Energi Crosstabulation**

			konsumsi energi		Total	
			Cukup	Tidak cukup		
jumlah anggota keluarga	Tinggi	Count	31	11	42	
		% within jumlah anggota keluarga	73,8%	26,2%	100,0%	
	Rendah	Count	8	18	26	
		% within jumlah anggota keluarga	30,8%	69,2%	100,0%	
Total		Count	39	29	68	
		% within jumlah anggota keluarga	57,4%	42,6%	100,0%	

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	12,162 <sup>a</sup>	1	,000		
Continuity Correction <sup>b</sup>	10,466	1	,001		
Likelihood Ratio	12,392	1	,000		
Fisher's Exact Test				,001	,001
Linear-by-Linear Association	11,984	1	,001		
N of Valid Cases	68				

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 11,09.

b. Computed only for a 2x2 table

**Symmetric Measures**

		Value	Asymp. Std. Error <sup>a</sup>	Approx. T <sup>b</sup>
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	,390		
Interval by Interval	Pearson's R	,423	,111	3,792
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	,423	,111	3,792
N of Valid Cases		68		

**Symmetric Measures**

		Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	,000
Interval by Interval	Pearson's R	,000 <sup>c</sup>
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	,000 <sup>c</sup>
N of Valid Cases		

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

## Crosstabs

**Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
IMT * konsumsi energi	68	100,0%	0	0,0%	68	100,0%

**Indeks Massa Tubuh \* Konsumsi Energi Crosstabulation**

			konsumsi energi		Total
			Cukup	Tidak cukup	
IMT	Kurus	Count	18	5	23
		% within IMT	78,3%	21,7%	100,0%
Ideal	Count	19	18	37	
		% within IMT	51,4%	48,6%	100,0%
Obesitas	Count	2	6	8	
		% within IMT	25,0%	75,0%	100,0%
Total	Count	39	29	68	
		% within IMT	57,4%	42,6%	100,0%

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	8,079 <sup>a</sup>	2	,018
Likelihood Ratio	8,444	2	,015
Linear-by-Linear Association	7,960	1	,005
N of Valid Cases	68		

a. 2 cells (33,3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3,41.

**Symmetric Measures**

		Value	Asymp. Std. Error <sup>a</sup>	Approx. T <sup>b</sup>
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	,326		
Interval by Interval	Pearson's R	,345	,107	2,983
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	,343	,107	2,969
N of Valid Cases		68		

### Symmetric Measures

		Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	,018
Interval by Interval	Pearson's R	,004 <sup>c</sup>
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	,004 <sup>c</sup>
N of Valid Cases		

- a. Not assuming the null hypothesis.
- b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.
- c. Based on normal approximation.

**TABEL SKOR**

No.	Variabel	No. Urut Pertanyaan	Bobot Skor			Kategori
			A	B	C	
<b>Independen</b>						
1.	Pendidikan ibu	1	3	2	1	1. Dasar : SD, SMP 2. Menengah : SMA Sederajat. 3. Tinggi : Perguruan tinggi S-1
2.	Pekerjaan ibu	1	0	1	-	1. Bekerja, 0. Tidak bekerja
3.	Jumlah anggota keluarga	1	0	1	-	0 = Tinggi, >4 kali kelahiran 1= Rendah < 4 kali kelahiran
4	IMT	1	0	1	2	0 = Kurus <18.5 1 = Ideal 18.5-25.0 2 = Obesitas >25.0

No.	Variabel	No. Urut Pertanyaan	Bobot Skor			Kategori
			A	B	C	
<b>Dependen</b>						
1.	Konsumsi energi ibu hamil	1	3	2	1	Cukup , Jika $x \geq 45,78$
		2	3	2	1	Kurang Cukup, Jika $x \leq 45,78$
		3	3	2	1	
		4	3	2	1	
		5	3	2	1	
		6	3	2	1	
		7	3	2	1	
		8	3	2	1	
		9	3	2	1	
		10	3	2	1	
		11	3	2	1	
		12	3	2	1	
		13	3	2	1	
		14	3	2	1	
		15	3	2	1	
		16	3	2	1	
		17	3	2	1	
		18	3	2	1	
		19	3	2	1	
		20	3	2	1	